

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THESE

N° 204

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ANDRÉ PRADAUDE

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Externe des Hôpitaux

Ancien Moniteur d'Obstétrique de la Clinique Baudelocque

Né le 15 Septembre 1905, à St-Dizier-Leyrenne (Creuse)

FONCTIONNEMENT DU SERVICE OBSTÉTRICAL

DE LA

Maternité Baudelocque

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine dirigée
par M. le Professeur COUVELAIRE

(Année 1929)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1931

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THESE

N°.....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ANDRÉ PRADAUDE

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Externe des Hôpitaux

Ancien Moniteur d'Obstétrique de la Clinique Baudelocque

Né le 15 Septembre 1905, à St-Dizier-Leyrenne (Creuse)

FONCTIONNEMENT DU SERVICE OBSTÉTRICAL

DE LA

Maternité Baudelocque

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine dirigée

par M. le Professeur COUVELAIRE

(Année 1929)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1931

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GRÉGOIRE.
Physiologie.	BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESCREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	LENORMANT.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	LEPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZAR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie.	M. VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique prophylactique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. . . Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN. . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BROCCQ. Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. Pathologie médicale.
 CADENAT. Pathologie chirurgicale.
 CATHALA. Pathologie médicale.
 CHABROL. Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. . . Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. Physique.
 DONZELOT. . . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE. Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GARNIER. Pathologie expérimentale.
 GASTINEL. Bactériologie.
 GATELLIER. . . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD. Histologie.
 HARVIER. Pathologie médicale.
 HAZARD. Pharmacologie.
 HOVELACQUE. . . Anatomie.
 HUTINEL. Pathologie médicale.
 HUGUENIN. . . . Anatomie pathologique.
 JOANNON. Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri). . Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF. Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. . Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT. Histologie.
 MONDOR. Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 N. Physiologie.
 OBERLING. . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE. . . Médecine légale.
 PORTES. Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHEL. Physiologie.
 SAUNIÉ. Chimie biologique.
 SÉZARY. Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. . . . Obstétrique.
 VELTER. Ophthalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUÉNIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX. Obstétrique.
 LEROUX. Anatom. pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER. . . . Histologie
 ZIMMERN. Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale	HEITZ-BOYER	} Clinique chirurgicale (suite)
CHIRAY		MATHIEU	
DEBRÉ		MOCQUOT	
DUVOIR		PROUST	
FISSINGER		SCHWARTZ	
LIGNEL-LAVASTINE		LE LORIER	
BASSET	} Clinique chirurgicale	LÉVY-SOLAL	} Clinique obstétricale
CHEVASSU		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Faible témoignage de mon grand
amour et de ma gratitude.*

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

'A MA GRAND'MÈRE

A MES ONCLES ET TANTES

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En le remerciant du grand honneur
qu'il m'a fait en voulant bien prési-
der cette thèse.*

*Témoignage de ma vive gratitude et
de mon profond respect.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage et externat

M. LE PROFESSEUR GILBERT (*in memoriam*).

M. LE DOCTEUR RAMON.

M. LE DOCTEUR AUVRAY.

M. LE DOCTEUR BABONNEIX.

M. LE DOCTEUR RAVAUT.

M. LE DOCTEUR MONTHUS.

M. LE DOCTEUR AVIRAGNET.

M. LE PROFESSEUR CARNOT.

M. LE DOCTEUR RUDAUX.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE.

A MES MAITRES
DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE
ET DE LA MATERNITÉ

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PORTES.

M. LE DOCTEUR DESNOYERS, ACCOUCHEUR
DES HOPITAUX.

MM. LES DOCTEURS SEGUY, DIGONNET,
BACH, CHEFS DE CLINIQUE.

M. LE DOCTEUR LAENNEC, AIDE DE CLINIQUE.

M. LE DOCTEUR ABD EL NOUR, MONITEUR.

A TOUS MES CAMARADES ET AMIS

A MON AMI LE DOCTEUR JEAN-GABRIEL JACQUET

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera en ce qui concerne l'année 1928, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues Job, Demelin, Geant, Baudrillard, Ballaire, Grasset, Renault, Abrahamian, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau statistique en 3 parties :

Première partie. — LES CONSULTATIONS.

i

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

Deuxième partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT.

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes
atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — LE SERVICE SOCIAL.

PREMIERE PARTIE

CONSULTATIONS

1° CONSULTATIONS DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION

(Tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données...	14.910
Nombre de consultantes.....	6.566

2° CONSULTATION DES MÈRES NOURRICES ET DES NOURRISSONS

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h. Samedi à 9 h.)

Consultations données.....	8.915
Nombre de consultantes.....	1.126
Enfants nourris au sein.....	962
Enfants nourris au lait de vache.....	184

3° CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

(Mardi à 9 h., samedi à 14 h.)

Consultations données.....	1.846
Nombre de consultantes.....	1.112

4° DISPENSAIRE ANTI-SYPHILITIQUE

(Lundi et mercredi à 14 h., vendredi à 9 h.)

Malades de la clinique Baudelocque :

Femmes en état de gestation.....	132
Femmes accouchées	163
Nourrissons	65
Gynécologie	14

..... 374

Malades envoyées de l'extérieur..... 417

Total..... 791

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Service général

Femmes reçues	2.867
Avortements	71
Rétentions	50
Avortements thérapeutiques	12
Césariennes	69
Accouchements par les voies natu- relles	2.665
(dont 44 gemellaires)	
Chiffre total des naissances.....	2.778

I

Avortements

71 observations.

Dans 50 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude.

Observations n^{os} 16, 41 bis, 100, 144, 156, 165 bis, 166, 331, 332, 362 bis, 478, 619 bis, 626, 685 bis, 784, 839, 844, 855, 1017, 1085, 1105, 1170, 1208, 1237, 1268, 1281, 1504, 1618, 1623, 1760, 1800, 1884, 1908, 1953, 1993, 2052, 2083, 2141, 2223, 2317, 2414, 2473, 2505, 2596, 2627, 2692, 2702 bis, 2706, 2738, 2774.

Dans 21 autres cas on a noté :

4 fois la syphilis avec réaction de Hecht positive ou partiellement positive.

obs. n^o 1022 Hecht 1/2 positif. Fœtus 500 g. macéré placenta 400 g. aspect spécifique.

1345

2086

2288 6^e geste traitée : polymortalité fœtale.

3 fois une endométrite.

obs. 126, 191, 2459.

- 2 fois un utérus fibromateux.
obs. 645, 2363 bis.
- 2 fois une grossesse gémellaire.
obs. 1696, 2081.
- 2 fois à la suite d'une laparotomie.
obs. 198, laparotomie pour fibrome.
obs. 613, appendicectomie 3 semaines auparavant.
- 2 fois une insertion basse du placenta.
obs. 2413, 2422 bis.
- 2 fois une cardiopathie.
obs. 239-2470.
- 2 fois une infection pulmonaire aiguë.
obs. 668, 1050.
- 1 fois la tuberculose pulmonaire.
obs. 1025.
- 1 fois une malformation utérine.
obs. 1453 (utérus bicorne).
- 23 fois l'avortement a eu lieu dans les 3 premiers mois.
- 18 fois en 2 temps.
- 5 fois en un temps.
- 7 fois il a été spontané.
- 13 fois on fit un curage digital pour rétention du placenta avec ou sans hémorragie (obs. n° 144, 165 bis, 331, 362 bis, 619 bis, 685 bis, 839, 1453, 2317, 2288, 2470, 613).

1 fois pour infection n° 41 bis.

1 curetage pour infection n° 2363 bis.

1 fois on plaça un ballon de Champetier intra-utérin n° 2473.

48 fois l'avortement a eu lieu après le 3^e mois.

13 fois en un temps.

35 fois en 2 temps.

9 fois on compléta par un curage digital pour infection ou rétention de placenta.

2 fois on plaça un ballon de 80 cc. intra-utérin.

MORTALITÉ :

n° 2470, avortement de 3 mois 1/2. Infection après rupture des membranes 36 heures auparavant, température 39°2 chez une primigeste de 39 ans atteinte de cardiopathie aortique. Curage digital après pose de laminaire. Morte d'œdème aigu du poumon 48 heures plus tard.

II

Rétention de fœtus morts

50 observations.

Dans 22 cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude (obs. n° 21, 85, 133, 185, 283, 444, 682, 767, 842, 843, 876, 1066, 1750, 1805, 1976, 2024, 2246, 2256, 2307, 2761, 2801, 2589).

Dans 11 cas, on note des troubles des fonctions rénales (obs. n° 836, 1156, 1347, 1430, 1730, 301, 387, 2401, 2404, 2451, 2456).

Dans 2 cas, une pyélonéphrite aiguë : n° 820, 1657.

1 fois 1 infection aiguë : arthrite gonococcique, n° 813.

1 fois une insertion basse du placenta n° 2737.

2 fois chez une bacillaire n° 977-1293.

7 cas de syphilis soupçonnée ou diagnostiquée avec Hecht oo : n° 877, 916, 1031, 1178, 2033, 2478, 1597.

4 cas de syphilis avec Hecht positif : n° 1267, 1490, 2365, 2735.

Mortalité maternelle : 0.

III

Accouchements

PRÉSENTATION (*en général*)

y compris la présentation des jumeaux

Sommet	2.619
Face	5
Front	4
Epaule	10
Siège	140

I. *Présentation du sommet*

2619

II. *Présentation de la face*

5 observations

N^{os} 178, 627, 1239, 1693, 2681.

1 primipare et 4 multigestes. Dans tous les cas le bassin paraissait normal.

4 accouchements ont été spontanés.

1 a nécessité l'application de forceps n° 1693.

RÉSULTATS

2 enfants vivants pesant 3490 et 2730.

1 non ranimé pesant 3360.

2 malformés nés vivants décédés aussitôt.

Mortalité maternelle : 0.

III. Présentation du front

4 observations n^{os} 542, 1083, 2392, 2699.

3 enfants vivants :

2 nés après symphyséotomie.

1 extrait par forceps.

1 enfant mort n^o 2392. Deuxième fœtus d'une gémellaire biovulaire pesant 2590, extrait par version podalique, mort-né.

IV. Présentation de l'épaulé

10 observations

Dont 3 concernant un deuxième jumeau. N^{os} 1293, 2735, 2775.

N^o 933. — Membranes rompues depuis 5 h. 30. Enfant mort. Contracture utérine. Température 38^o3. Pouls 112. Embryotomie rachidienne d'urgence faite aux ciseaux de Dubois. Délivrance artificielle immédiate montrant une ébauche d'utérus cordiforme. Suites bonnes.

N^o 1115. — Présentation transversale irréductible après rupture prématurée des membranes chez une femme

ayant subi au 3^e mois une myomectomie : Césarienne corporéale. Enfant vivant. Suites opératoires bonnes.

N^o 1293. — Gémellaire bichoriale chez un bacillaire. 2^e fœtus en présentation transversale. Version podalique. Enfant vivant. Suites bonnes.

N^o 2022. — Présentation transversale dorso-antérieure irréductible. Gros fœtus. Gros fibrome du fond utérin. On décide d'extraire le fœtus par césarienne corporéale, suivie d'hystérectomie. Enfant 4200 gr., bien portant. Mère sortie guérie au 25^e jour.

N^o 2335. — Epaule négligée chez une 2^e geste de 27 ans. Version par manœuvres internes à dilatation complète 36 h. plus tard. Enfant 3250 gr., en état de mort apparente, ranimé.

N^o 2429. — I pare, 19 ans. Présentation de l'épaule variété dorso-antérieure épaule droite. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant 2730 gr., non ranimé. Utérus bicorne. Suites bonnes.

N^o 2637. — Présentation transversale avec rupture prématurée des membranes. Ballon de Champetier. Version podalique sous anesthésie rachidienne. Enfant vivant décédé 24 h. plus tard. Suites maternelles bonnes.

N^o 2735. — 2^e geste, gémellaire bichoriale. 2^e fœtus en transverse extrait par version podalique. Enfant vivant, 2.020 gr.

N^o 2763. — 2^e geste, présentation transversale avec main à la vulve. Membranes rompues depuis 16 h. Dila-

tation petite paume. Version simple par manœuvres internes sous anesthésie générale. Expulsion spontanée 1 h. 45 plus tard d'un enfant mort-né pesant 3.200 gr. Suites normales.

N° 2775. — 7^e geste, 37 ans, gémellaire, biovulaire. 2° fœtus en transverse. Extrait par version podalique pesant 3.020 gr. Suites maternelles bonnes.

RÉSULTATS : Enfants :

3 enfants morts pendant le travail (n°s 933, 2429, 2763).

1 enfant mort pendant son séjour à la clinique (n° 2637).

6 enfants vivants : 2 extraits par césarienne, 1115-2022; 4 extraits par version podalique, n°s 1293, 2335, 2735, 2775.

Mortalité maternelle : 0.

V. Présentation du siège

140 observations, parmi lesquelles 71 primipares.

30 sièges complets.

110 sièges décomplétés.

Dans 82 cas, la cause de la présentation ne peut être établie.

Obs. 39, 63, 75, 132, 145, 160, 201, 227, 232, 235, 287, 330, 358, 366, 406, 422, 429, 473, 475, 619, 623, 662, 714, 733, 741, 753, 829, 847, 853, 940, 967, 972, 975, 1032, 1128, 1219, 1284, 1304, 1306,

1402, 1420, 1449, 1488, 1566, 1622, 1642, 1646,
1652, 1695, 1751, 1883, 1895, 1934, 1937, 1991,
2096, 2166, 2168, 2188, 2200, 2213, 2227, 2238,
2241, 2251, 2262, 2311, 2318, 2345, 2425, 2494,
2502, 2520, 2554, 2558, 2572, 2573, 2624, 2629,
2636, 2669, 2685.

Dans les autres cas, nous trouvons :

25 fois un accouchement prématuré.

Obs. 210, 461, 494, 524, 581, 941, 988, 1026,
1043, 1217, 1307, 1309, 1415, 1490, 1753, 1949,
1975, 2073, 2280, 2287, 2323, 2508, 2746, 2751,
2803, 2073.

21 fois une grossesse gémellaire.

Obs. 116, 200, 665, 699 (les 2 fœtus), 757, 765,
848 (les 2 fœtus), 1052, 1238, 1293 (les 2 fœtus),
1396, 1519, 2119 (les 2 fœtus), 2258, 2598, 2764,
2770.

12 fois une viciation pelvienne.

Obs. 432, 795, 1722, 2072, 2181, 2199, 1231,
1264, 1273, 1627, 500, 2337.

1 fois un excès de volume de la tête. Obs. 137.

1 fois une insertion basse du placenta. Obs. 1013.

2 fois une malformation utérine. Obs. 1501-2376.

Dans 21 cas, on a mis dans le vagin un ballon de Champetier pour faciliter la dilatation vaginale pré-fœtale.

118 fois l'expulsion a été spontanée, manœuvre de Mauriceau Pinard sur tête dernière.

12 fois la grande extraction a été nécessaire pour souffrance fœtale ou défaut de progression.

Obs. 422, 665, 1264, 1293, 1501, 1753, 2119 (2 fœtus), 2251, 2323, 2558, 2685.

3 basiotripsies sur tête dernière. Obs. 137, 432, 1490.

7 césariennes pour dystocie surajoutée.

Obs. 795, 1627, 1722, 2072, 2168, 2181, 2199.

Comme complications maternelles, nous relevons :

1 déchirure complète du périnée, n° 753.

1 hémorragie grave de la délivrance n° 137.

RÉSULTATS : Enfants morts

4 pendant la gestation n° 662, 1293, 1490, 1976.

16 pendant le travail n° 137, 201, 432, 581, 988, 1013, 1043, 1264, 1306, 1415, 1642, 2168, 2213, 2287, 2558, 2685.

7 pendant le séjour de la mère à la clinique n° 39, 526, 941, 1219, 1309, 1753, 2376.

Au total 27 enfants parmi lesquels 13 seulement avaient un poids supérieur à 2.000 gr.

Accouchements gemellaires

44 observations

I. GESTATIONS UNICHORIALES. 16 cas :

N° 154, 163, 199, 200, 373, 597, 665, 757, 841,
1329, 1634, 1636, 1805, 2594, 2614, 2652.

Parmi lesquels :

1 rétention de 7 mois N° 1805.

14 accouchements au voisinage du terme.

Parmi les mères, 2 avaient des réactions sérologiques positives. N° 199, 2652.

Mortalité fœtale : morts-né : 163 (les 2), 665, 1329, 1805, 2735, 154.

Après la naissance : 2594, (les 2), 2652.

Au total, 11 enfants, la plupart prématurés.

II. GESTATIONS BICHORIALES. 28 cas

116, 177 bis, 286, 298, 699, 751, 764, 848, 1052,
1204, 1238, 1293, 1396, 1519, 1573, 1897, 1973,
2012, 2081, 2119, 2258, 2392, 2598, 2616, 2735,
2764, 2770, 2775.

Parmi lesquels on trouve : 1 avortement de 6 mois (2081).

13 accouchements prématurés.

14 accouchements au voisinage du terme.

Parmi les mères : 3 étaient en traitement à la consultation de syphilis.

286, 1519, 2735.

2 avaient des réactions positives : 1573, 2735.

Mortalité infantile :

2 pendant la gestation, 1293, 2735.

4 pendant l'accouchement, 298, 1753, 2520, 2392.

6 pendant le séjour à la clinique, 1293, 1897 (tous 2). 2081, 2598 (tous 2).

Parmi lesquels 5 n'atteignaient pas 2.000 g.

Pour l'ensemble des présentations uni et bichoriales les présentations donnent :

1° jumeau : 35 sommets, 5 sièges, 4 très prématurés.

2° jumeau : 29 sommets, 11 sièges, 4 très prématurés.

L'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux dans 32 cas.

Il a été opératoire 12 fois soit :

5 forceps sur le 1^{er} fœtus, 373, 1238, 1329, 1573, 1634.

3 versions par manœuvres internes pour le 2^e.
2392, 2735, 2775.

4 doubles interventions :

298 : Forceps sur premier fœtus, version podalique pour le deuxième.

665 : Forceps sur le premier fœtus, grande extraction pour le deuxième.

1973 : Forceps sur le deuxième fœtus.

2652 : Forceps après incision du col pour le premier fœtus, version podalique pour le deuxième.

Complications maternelles :

3 cas d'hémorragie ayant nécessité une délivrance artificielle : 298, 1293, 2392.

Dont 1 cas mortel (1293) : femme morte 8 heures après l'accouchement d'hématome rétro-vaginal.

Accouchements prématurés

278 observations

Il y a eu 278 enfants pesant à leur naissance moins de 2.500 grammes, parmi lesquels :

106 pesaient moins de 2.000 grammes

Obs. 4, 64, 114, 124, 147, 165, 177 bis, 259, 268, 269 bis, 303, 306 bis, 316 bis, 325, 366 bis, 458, 461, 482, 499, 526, 534, 537, 569, 591, 644, 661, 681, 691, 693, 721, 736, 760, 762, 799, 805, 883, 885, 897, 941, 985, 988, 1055, 1088, 1126, 1173, 1217, 1274, 1293, 1301, 1309, 1315, 1321, 1343, 1345,

1384, 1396, 1445, 1466, 1468, 1512, 1606, 1645,
1678, 1686, 1717, 1729, 1753, 1757, 1774, 1830,
1842, 1914, 1944, 1949, 1990, 2058 bis, 2064, 2136,
2161, 2179, 2247, 2323, 2351, 2353, 2375, 2376,
2385, 2387, 2410, 2461, 2477, 2488, 2513, 2546,
2567, 2571, 2577, 2594, 2598, 2607, 2633, 2693,
2735, 2773, 2783, 2803.

172 pesaient entre 2.000 et 2.500 grammes

Obs. 36, 69, 71, 78, 135, 167, 210, 225, 234, 266,
270, 315, 320, 450, 469, 472, 494, 498, 502, 524,
541, 557, 566, 581, 588, 637, 699, 705, 710, 730,
731, 774, 781, 793, 797, 814, 817, 832, 833, 848,
861, 868, 888, 896, 903, 904, 911, 919, 926, 930,
938, 944, 950, 965, 983, 986, 995, 1026, 1037, 1043,
1046, 1058, 1076, 1082, 1111, 1117, 1120, 1161,
1183, 1186, 1211, 1218, 1243, 1256, 1270, 1296,
1297, 1307, 1324, 1333, 1336, 1361, 1371, 1398,
1408, 1411, 1415, 1424, 1436, 1451, 1461, 1469,
1499, 1507, 1524, 1530, 1539, 1548, 1557, 1576,
1598, 1611, 1619, 1622, 1625, 1626, 1636, 1641,
1691, 1708, 1712, 1762, 1787, 1809, 1868, 1890,
1906, 1920, 1940, 1951, 1955, 1970, 2005, 2009,
2012, 2019, 2028, 2029, 2039, 2051, 2073, 2095,
2098, 2110, 2119, 2133, 2155, 2158, 2175, 2201,
2202, 2235, 2249, 2258, 2280, 2334, 2380, 2389,
2391, 3394, 2407, 2408, 2412, 2423, 2438, 2492,
2499, 2508, 2516, 2541, 2547, 2563, 2599, 2600,
2644, 2659, 2680, 2696, 2719, 2734, 2736, 2746,
2751, 2754, 2755, 2772, 2788.

RÉSULTATS :

1°) Enfants au-dessous de 2.000 grammes.

Sur 106, 34 seulement étaient encore vivants au bout de quelques jours.

2°) Enfants entre 2.000 et 2.500 grammes.

Sur 172, 144 étaient vivants au moment de leur départ.

IV

Complications de la gestation

I. — UTÉRUS

A. — *Malformations utérines*

10 observations

Dont 4 primipares et 6 multipares.

Dans l'ensemble : 1 utérus double (1501), 6 utérus bicornes.

N° 328. — *Utérus bicorne*. Gros excès de liquide. Diagnostic vérifié par une révision utérine faite après la délivrance pour rétention de débris placentaires, deux cornes également développées. Eperon médian peu saillant.

N° 587. — 4 avortements au terme de 2 mois. 5° gestation, accouchement normal à terme. Utérus bicorne. Deux cornes nettement individualisées. La femme a subi un traitement spécifique au début de sa gestation (quinby-Novar). Hetcht : 00.

N° 933. — Légère malformation utérine. Utérus cordiforme chez une 2° geste. Présentation de l'épaule négligée. Embryotomie rachidienne. Délivrance artificielle. Suites bonnes.

N° 955. — Utérus bicorné chez une I pare, 22 ans. Albuminurie. Hématome rétro-placentaire. Enfant 2.630 gr., cyanosé. Mort 5 heures plus tard.

N° 988. — Utérus cordiforme. Accouchement au 6^e mois d'un fœtus, 1.250 gr.; non ranimé; chez un bacillaire évolutive.

N° 1114. — Utérus bicorné chez une I pare. Enfant 3.100 gr.

N° 1453. — Utérus bicorné chez une 2^e geste. Avortement de 3 mois. Curage digital.

N° 1501. — Utérus double, 2 cols, 2 vagins, 1^{re} grossesse utérus droit, terminée par césarienne basse. 2^e gestation, accouchement spontané par le siège d'un enfant vivant. 2.910 gr., situé dans l'utérus gauche. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Suites de couches bonnes.

N° 2376. — Utérus bicorné chez une 2^e geste. Accouchement par le siège au terme de 7 mois, d'un fœtus vivant, 1.530 gr., décédé 5 heures plus tard.

N° 2429. — Présentation de l'épaule chez une I pare, 19 ans, version par manœuvres internes. Enfant de 2.730 gr., non ranimé, une révision après délivrance montre un utérus bicorné.

RÉSULTATS :

4 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

B. — *Fibromes de l'utérus gravide*

18 observations

645, 1006, 1022, 1044, 1058, 1115, 1516, 1554,
1589, 1613, 1909, 1928, 2022, 2131, 2318, 2363 bis,
2364, 2534.

9 primipares de plus de 30 ans.

9 multipares âgées en moyenne de 35 à 40 ans.

Dans l'évolution, nous relevons :

2 avortements spontanés ;

1 avortement provoqué de 6 semaines ;

2 myomectomies au 3^e mois avec enfant vivant né
à terme.

L'accouchement a été spontané 10 fois avec en-
fant vivant à terme.

1 accouchement par forceps (2131), enfant vivant.

1 basiotripsie sur enfant mort pendant le travail.

1 césarienne basse pour présentation transversale
à terme après myomectomie au 3^e mois. Enfant vi-
vant (1115).

2 césariennes corporéales suivies d'hystérectomie.

2022 : pour présentation transversale. Enfant
vivant.

2534 : pour fibromes multiples dont un proevia.

RÉSULTATS :

Enfants vivants : 14.

1 seul enfant mort pendant le travail.

Mortalité maternelle : 0.

II. — OEUF

A. — HYDRAMNIOS

29 observations

Dans un premier groupe, nous rangeons 13 cas avec gros excès de liquide n'ayant pas empêché la gestation d'évoluer jusqu'à terme.

N^{os} 174, 403, 538, 564, 835, 877, 1114, 1293, 1391, 1487, 2256, 2702, 2780.

Parmi lesquels on trouve :

3 gros fœtus avec gros placenta, la réaction de Hecht a toujours été négative.

RÉSULTATS :

2 morts et macérés : N^{os} 877-2256.

1 enfant mort pendant le travail : procidence du cordon extrait par basiotripsie. N^o 2780.

Donc, 10 enfants vivants.

Dans un deuxième groupe, nous rangeons : 16 observations ayant entraîné des complications.

N^o 147. — Excès de liquide de 3 litres environ chez une 4^e geste accouchant prématurément au 6^e mois de 2 enfants, 1 vivant pesant 540 gr., mort aussitôt. Un 2^e de 360 gr., macéré. Hecht : oo.

N^o 248. — Gros excès de liquide. Expulsion au voisinage du terme d'un fœtus anencéphale ayant des malformations des membres : pieds bots, etc. Hecht : oo.

N° 318. — Femme traitée pour syphilis. Trois accouchements prématurés entre 6 et 7 mois. Accouchement actuel : hydramnios à partir du 5^e mois. Accouchement normal à 8 mois. Enfant vivant pesant 2.860 gr. Hecht : oo.

N° 398. — Utérus bicorne. Gros excès de liquide ; il s'écoule une forte quantité à la rupture des membranes. Après l'extraction du fœtus au forceps (fatigue maternelle) il s'écoule environ 2 litres de liquide amniotique fortement teinté. On avait fait une version par manœuvres externes avant le début du travail.

N° 435. — Gros excès de liquide non mesuré. Enfant en état de mort apparente forme blanche n'ayant pu être ranimé, pesant 3670 gr. Placenta, 910 gr. Hecht : oo. Chez une primipare de 30 ans, Polonaise, ne parlant pas le français.

N° 479. — Excès de liquide 2 litres mesurés. Accouchement normal. Enfant, 3.720 gr. Hecht : oo.

N° 777. — Césarienne au début du travail. Gros excès de liquide non mesuré. Enfant 2.600 gr., décédé de cyanose 24 heures plus tard.

N° 916. — Excès de liquide. Enfant mort, légèrement macéré, pesant 2.020 gr. Spina bifida. Hecht : oo.

N° 1030. — 5^e geste. Gros excès de liquide. Hecht. : oo. Enfant 2700 gr., présentant des malformations multiples décédé au 3^e jour.

N° 1055. — 2^e geste. Hecht : ? Hydramnios progressif, mais assez rapide. Expulsion au 7^e mois d'un fœtus,

1.270 gr., mort quelques heures plus tard. Placenta, 530 gr., 6 litres de liquide environ.

N° 1085. — Excès de liquide 2 litres. Enfant 2.870 gr. herédo-syphilitique, mort 30 minutes plus tard. Mère, Hecht fortement positif non traitée.

N° 1384. — I paré, 19 ans. Excès de liquide 2 litres environ. Hecht : oo. Accouchement à 7 mois et demi. Enfant 1.650 gr., décédé quelques heures plus tard.

N° 1597. — Hydramnios aigu chez une I père de 22 ans. Expulsion au terme de 5 mois de deux fœtus macérés, pesant chacun 430 gr. Hecht : oo.
chacun 430 gr. Hecht : oo.

N° 1753. — Excès de liquide non mesuré chez une 4^e geste. Procidence du cordon pour présentation du siège. Accouchement au 7^e mois. Enfant vivant, 1.470 gr. Hecht : oo.

N° 1842. — 2^e geste suspecte de syphilis. Hecht : oo. Excès de liquide 2 litres environ. Accouchement au 7^e mois. Enfant, 1.830 gr., gros foie, décédé au 3^e jour.

RÉSULTATS :

2 avortements au 6^e mois dont un avec hydramnios aigu.

3 morts et macérés.

7 morts au bout de quelques jours.

Au 5^e jour il restait *seulement* 5 enfants vivants.

Pas de mortalité maternelle. Une seule femme avait un Hecht positif n° 1085.

b) GROS ŒUF

30 observations

N^{os} 212, 485, 538, 675, 835, 1074, 1160, 1185, 1192, 1230, 1231, 1349, 1558, 1574, 1763, 1807, 1834, 1963, 1964, 1965, 2121, 2192, 2295, 2378, 2383, 2474, 2484, 2493, 2615, 2780.

Dans presque tous les cas il y avait gros enfant et gros placenta.

Dans 4 cas l'enfant pesait plus de 5000 gr.

N^{os} 1185, 1231 (enfant 5800 extrait vivant par césarienne basse).
2121, 2484.

Dans les autres cas l'enfant pesait plus de 4500.

La réaction de Hecht s'est toujours montrée négative.

Trois fois on termina l'accouchement au forceps.

N^{os} 1230, 1349, 2474.

1 fois par basiotription sur enfant mort après pro-
cidence du cordon n^o 2780.

4 fois par césarienne basse :

N^{os} 1074, 1185, 1231, 1574.

RÉSULTATS :

1 enfant mort pendant le travail.

1 enfant mort au 30^e jour.

28 enfants vivants bien portants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas n^o 1574.

4^e geste, 38 ans, obèse pesant 110 kg. Enfant 4700 extrait par césarienne. Décès de la mère 1 heure après l'intervention.

c) *Môle vésiculaire*

3 observations

N^o 1520. — Avortement spontané à la fin du 5^e mois, auparavant douleurs et métrorragies. Après l'expulsion on constate qu'il s'agit d'une môle compacte avec peu de vésicules. Kystes lutéiniques bi-latéraux. Au 3^e jour, température à 40°. Curage digital ramenant des débris molaires. Pansements aux filtrats streptococciques. Guérison au 20^e jour.

N^o 2005 bis. — Expulsion au 3^e mois d'une môle vésiculaire typique. Hémorragie abondante. Kyste de l'ovaire (lutéinique ?). Curage digital ramenant des débris vésiculaires. Hystérectomie totale pour chorio-épithéliome 6 semaines plus tard. Guérison.

N^o 2390 bis. — Avortement molaire de 6 mois chez une 3^e geste. Vésicules multiples. Curage digital. Pas de kyste lutéinique. Suites bonnes.

Mortalité maternelle : 0

d) *Insertion du placenta sur le segment inférieur*

26 observations

Dans un premier groupe nous mentionnerons 2 cas n'ayant amené aucune complication :

1266, diagnostic fait par la mensuration des membranes.

1615, diagnostic porté en pratiquant une délivrance artificielle.

Dans un 2^e groupe : 12 observations ayant entraîné une hémorragie avant ou pendant le travail et le plus souvent nécessité la rupture large des membranes sans accident grave pour la mère ou pour l'enfant.

N^o 642, 951, 986, 1521, 1601, 1882, 1938, 2132, 2133, 2147, 2280, 2599.

Dans un troisième groupe 7 cas ayant entraîné des complications plus sérieuses :

N^o 15 bis. — Hémorragies du dernier mois à 4 reprises. Femme accouchée et délivrée seule en ville. Rupture spontanée du cordon, fille pesant 2.920 gr., mort-née, non macérée.

N^o 1031. — Placenta inséré bas, variété latérale. Membranes 0-40. Expulsion à 8 mois d'un fœtus, 2.385 gr., macéré (2 jours), ayant tous les caractères spécifiques : grosse rate. Ascite. Placenta, 750 gr. Hecht inconnu.

N^o 1037. — Placenta inséré bas variété latérale. Hémorragies. Rupture artificielle des membranes à dilatation de 5 francs. Expulsion d'un fœtus mort-né, pesant 2.300 gr. Membranes 6-28.

N^o 2029. — Suintements sanguins pendant le travail. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cor-

don et du bras. Enfant 2.000 gr., mort-né. Placenta inséré bas variété marginale. Membrane, 4-30.

N° 2413. — I pare de 17 ans. Hémorragie pendant le travail. Expulsion à 5 mois et demi d'un fœtus mort, 650 gr. Placenta inséré bas variété marginale. Pas de petit côté des membranes.

N° 2422 bis. — Insertion basse du placenta (1-15) chez une I pare de 22 ans. Pertes sanguines le dernier mois. Avortement spontané en deux temps au terme de 5 mois et demi.

N° 2546. — 2^e geste, 37 ans, fœtus 1.230 gr., mort-né expulsé à 7 mois. Placenta inséré bas variété latérale. Pas d'hémorragie pendant la gestation.

Dans un 4^e groupe : 5 cas ayant entraîné une intervention importante :

N° 861. — Placenta inséré bas. Hémorragie continue depuis le 4^e mois. Transfusion de 300 gr. avant césarienne corporéale, suivie d'hystérectomie au 8^e mois. Enfant vivant 2.060 gr. Suites opératoires bonnes.

N° 1013. — 4^e geste, hémorragie abondante. Placenta inséré bas variété marginale, bruits du cœur non perçus. Rupture des membranes transplacentaires, abaissement d'un pied. Mort récemment. Suites bonnes.

N° 1717. — Hémorragies au début du travail au terme de 6 mois chez une II^e geste bacillaire. Hystérectomie subtotala en bloc. Guérison. Diagnostic de placenta inséré bas variété marginale.

N° 2064. — Césarienne à 7 mois, suivie d'hystérectomie pour épithélioma du col, montre une insertion basse du placenta variété latérale.

N° 2737. — 1^{re} pare de 18 ans. Insertion basse variété marginale, accouchement à 8 mois. Rupture artificielle des membranes à dilatation de 1 franc pour hémorragie. Enfant mort et macéré. Basiotripsie à dilatation de petite paume pour infection (température 38°1) et dilatation stationnaire. Infection dans les suites de couches. Sortie guérie au 55^e jour.

RÉSULTATS :

3 césariennes suivies d'hystérectomie.

1 basiotripsie.

Mortalité maternelle : 0.

Enfants :

4 accouchements très prématurés enfants morts.

7 enfants morts pendant le travail.

En résumé, 15 enfants vivants à leur départ de la clinique.

III. ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

a) Vomissements graves

1 observation d'interruption artificielle
de la gestation

N° 1320 bis. — Vomissements graves chez une 2^e geste.
Amaigrissement Pouls à 135. Dyspnée avec polypnée.

Gestation de 2 mois. Avortement thérapeutique par curetage après pose de laminaire. Guérison rapide.

b) *Albuminurie de la gestation*

82 observations

Tous ces cas ont été constatés à la consultation ou pendant l'hospitalisation.

Dans 29 cas l'albuminurie est apparue le dernier mois :

N^{os} 12, 30, 116, 258, 305, 495, 609, 862, 864, 951, 1007, 1024, 1104, 1235, 1242, 1276, 1423, 1595, 1636, 1897, 2014, 2091, 2099, 2129, 2183, 2336, 2487, 2678, 2680.

Dans 11 cas l'albuminurie est apparue à partir du début du 8^e mois :

N^{os} 282, 369, 665, 672, 762, 955, 1677, 2693, 2696, 2735, 2755.

Dans 16 cas l'albuminurie est apparue pendant les 6^e et 7^e mois :

N^{os} 214, 482, 570, 691, 762, 1761, 1920, 2513, 1217, 1315, 1616, 1669, 2537, 2612, 2646, 2751.

Dans 26 autres cas la date d'apparition de l'albumine n'a pu être fixée avec certitude.

N^{os} 17, 28, 299, 301, 387, 783, 805, 836, 1156, 1218, 1250, 1321, 1347, 1502, 1572, 1687, 1692, 1730, 1775, 2375, 2401, 2404, 2451, 2456, 2541, 2633.

Outre l'albuminurie on a constaté comme autres signes :

- 17 fois des œdèmes périphériques.
- 7 fois de la céphalée.
- 7 fois des troubles oculaires.
- 2 fois il y a eu hémorragie rétro-placentaire (955, 2375).
- 11 fois des crises d'éclampsie convulsive.
- 12 fois la tension artérielle maxima prise au Vaquez dépassait le chiffre 16.
- 7 fois la réaction de Hecht était positive.
- Il y a eu :
 - 4 gemellaires : n°s 665, 1636, 1897, 2735.
 - 78 gestations simples.

Ces 82 cas ont donné :

- 11 rétentions : n°s 301, 387, 836, 1156, 1347, 1730, 2401, 2404, 2451, 2456, 2735.
- 14 accouchements prématurés : n°s 482, 691, 762, 805, 1217, 1315, 1321, 1920, 2513, 2633, 2693, 2696, 2735, 2751.
- 4 enfants mort-nés.
- 57 accouchements à terme spontanés.
- 4 applications de forceps, n°s 665, 762, 1242, 1477.
- 3 opérations césariennes :
 - N° 369. Césarienne basse au début du travail pour bassin canaliculé. Enfant vivant. Suites bonnes.
 - N° 1218. Accouchement provoqué à 7 mois pour rétinite.

N° 1775. Avortement provoqué au 5^e mois de la gestation par césarienne corporéale à l'anesthésie locale pour accidents hypertensifs aigus et crises de dyspnée. Fœtus mort. Décès de la mère au 5^e jour par péritonite.

RÉSULTATS :

69 enfants nés vivants dont 5 sont morts pendant leur séjour à la clinique.

Au total 64 enfants bien portants à leur départ.

Mortalité maternelle :

1 cas, n° 1775 : 3^e geste. Albuminurie de 4 gr. au 5^e mois. Hypertension aiguë 27-15. Deux saignées de 500 gr. Une 3^e de 900 gr. Césarienne corporéale pour accidents hypertensifs aigus. Mort de la mère au 5^e jour par péritonite.

c) *Eclampsie convulsive*

11 observations

N° 665. — Gemellaire. Albuminurie légère 0 gr. 50 aurait présenté chez elle 3 heures avant l'accouchement une crise éclamptique.

N° 691. — Albuminurie massive 7 gr., ignorée de la femme et de date récente. Crise d'éclampsie. Saignée 300 gr. Tension artérielle 16-13. Lavement purgatif. Coma. Stertor. Nouvelle saignée 350 gr. Guérison. Expulsion quelques heures ensuite d'un fœtus, 1.190 gr., mort après quelques inspirations. Délivrance artificielle, placenta normal.

N° 1156. — I pare, 5^e mois, deux crises successives d'éclampsie. Albumine 4 gr. 50. T. A. 16-13. Urée sanguine 0,63. Œdèmes légers, troubles oculaires. Expulsion 15 jours plus tard d'un fœtus macéré 650 gr.

N° 1217. — Albuminurie de 7 gr. Accouchement au 7^e mois, T. A. 18-13. Crise d'éclampsie 49 heures après l'accouchement. Saignée. Lavement au chloral. Guérison.

N° 1242. — Albuminurie 5 gr. T. A. 17-8. Pas de troubles oculaires, deux crises d'éclampsie pendant le travail. Saignée 500 gr. T. A. : 15-9. Forceps à dilatation complète. Enfant vivant. Mère partie guérie au 30^e jour. Hecht : 00.

N° 1423. — Albuminurie des derniers jours 1 gr. 50 chez une I pare, éclampsie pendant le travail. Deux crises avant l'accouchement. Une crise 2 heures après. T. A. : 20-10 pendant les crises. Saignées de 300 à 400 gr. Enfant vivant, 3.210 gr., extrait par forceps. Guérison.

N° 1477. — 8 crises d'éclampsie pendant le travail. Albuminurie : 4 gr. T. A. : 17-9. Saignée 500 gr. Enfant vivant 3.300 gr., extrait par forceps.

N° 2401. — I pare, 22 ans. Albuminurie. T. A. : 16-12. Urée sanguine : 0,60. Crise d'éclampsie au 6^e mois. Saignée de 1.000 gr. Expulsion, à 7 mois d'un fœtus macéré pesant 1.310 gr.

N° 2404. — Crise d'éclampsie au 7^e mois. Albuminurie : 10 gr. T. A. : 18-12. Quelques troubles oculaires. Saignée 650 gr. Expulsion 5 jours plus tard d'un fœtus macéré.

N° 2456. — 2° geste. 28 ans. Crises d'éclampsie au 7^e mois.

Albuminurie : 4 gr. T. A : 20-12. Urée, 0 gr. 15. OEdèmes.

Quelques troubles oculaires. Hecht : 00. Saignée : 800 grammes.

Expulsion 4 jours plus tard d'un fœtus mort pesant 1.530 gr.

Nouvelle saignée : 500 gr. Suites bonnes.

N° 2693. — I pare 26 ans. Traces d'albumine pendant le travail. Accouchement à 8 mois. Enfant vivant pesant 1.530 gr.

12 h. après l'accouchement 2 crises d'éclampsie. T. A. : 19-12.

Albumine : 7 gr. Urée : 0 gr. 37. Saignée de 700 gr. Guérison rapide dans les suites de couches.

RÉSULTATS :

5 enfants morts et macérés ; n° 691, 1156, 2401, 2404, 2456.

6 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

d) Hémorragies rétro-placentaire

3 observations

N° 481. — 7° geste de 33 ans. Le 3 mars, au voisinage du terme, à 8 h., métrorragie abondante. A 10 h. 30, arrive à la clinique : facies pâle. Troubles oculaires. OEdèmes. Utérus dur, tendu. Bruits du cœur non perçus. Légères pertes sanguines.

Albumine : 10 gr. Azotémie 0,65.

Diagnostic d'apoplexie utéro-placentaire.

A 11 h. 30, hystérectomie à l'anesthésie locale. Mickulicz. Mort 2 h. plus tard. Prélèvement des reins après la mort. Leur examen confirme le diagnostic de néphrite subaiguë. Les urines avaient été examinées le 22 janvier et ne renfermaient pas d'albumine.

N° 955. — Hématome rétroplacentaire chez une 2° pare de 22 ans albuminurique. Utérus bicorne. Enfant 2670 gr., cyanosé, mort 5 h. plus tard.

N° 2375. — 3° geste, hématome rétro-placentaire chez une femme albuminurique atteinte de néphrite chronique. Rupture large des membranes. Accouchement et délivrance normaux à 7 mois. Enfant mort-né 1.200 gr.

RÉSULTATS :

2 enfants mort-nés.

1 enfant mort 5 h. après sa naissance.

1 seul enfant vivant (n° 1689) diagnostic douteux.

Mortalité maternelle : 1 cas obs. n° 481.

IV. ETATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX

a) *Syphilis*

210 observations

1). 108 observations avec Hecht positif ou ayant été positif avant la gestation :

12, 29, 62, 168, 195, 199, 201, 230, 261, 275, 277,

365, 369, 375, 422, 467, 549, 644, 748, 677,
685, 712, 714, 800, 805, 834, 854, 864, 866, 886,
896, 913, 926, 938, 954, 964, 1021, 1022, 1085,
1106, 1122, 1123, 1167, 1178, 1231, 1247, 1260,
1267, 1270, 1296, 1309, 1318, 1337, 1347, 1404,
1414, 1424, 1435, 1490, 1494, 1517, 1519, 1533 bis,
1573, 1585, 1586, 1683, 1695, 1703, 1705, 1715,
1723, 1729, 1858, 1883, 1929, 1934, 1936, 1938,
1954, 1987, 1998, 2014, 2045, 2049, 2054, 2067,
2088, 2219, 2225, 2341, 2365, 2391, 2427, 2439,
2496, 2530, 2537, 2571, 2647, 2652, 2662, 2674,
2688, 2697, 2735, 2740, 2757.

Dans 43 cas le traitement avait été appliqué d'une façon suffisante, nous trouvons :

1 accouchement prématuré. Enfant vivant.

1 gemellaire. 2 enfants b. p.

Au total : pas un enfant mort.

Dans 65 cas les femmes n'avaient suivi aucun traitement ou avaient été insuffisamment traitées.

Dans ce groupe nous retrouvons :

1 avortement au 5^e mois.

12 accouchements prématurés.

3 enfants mort-nés.

7 rétentions fœtales avec fœtus macérés.

3 gemellaires.

5 enfants morts dans les suites de couches.

Au total, 52 enfants vivants.

2) Dans 102 cas la réaction de Hecht a été négative. Mais les antécédents ou la clinique ont fait instituer un traitement spécifique.

N^{os} 42, 57, 65, 185, 250, 256, 286, 289, 293, 318, 333, 341, 342, 354, 377, 391, 431, 443, 519, 550, 556, 583, 607, 610, 649, 665, 674, 718, 735, 771, 785, 836, 887, 902, 934, 965, 1031, 1055, 1072, 1074, 1102, 1112, 1119, 1136, 1154, 1189, 1276, 1313, 1345, 1380, 1382, 1451, 1466, 1467, 1523, 1559, 1569, 1572, 1574, 1576, 1580, 1584, 1597, 1601, 1612, 1664, 1679, 1710, 1731, 1780, 1818, 1842, 1941, 1942, 1980, 2016, 2033, 2086, 2124, 2126, 2157, 2170, 2215, 2274, 2288, 2307, 2351, 2387, 2446, 2451, 2503, 2511, 2555, 2556, 2634, 2645, 2695, 2702, 2719, 2736, 2750, 2787.

Dans ce groupe nous constatons :

2 avortements.

8 accouchements prématurés.

3 enfants mort-nés.

6 rétentions.

2 jumeaux.

5 enfants décédés dans les suites de couches .

N^{os} 42, 57, 65, 185, 250, 256, 286, 289, 293, 318,
1 césarienne basse pour subocclusion et sténose du col.

Enfant vivant Mort de la mère 1 heure plus tard
(n^o 1074) (Voir le chapitre mortalité maternelle).

1 césarienne basse pour gros fœtus (4700 g. vivant), suites normales (n° 1574).

Au total :

88 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 1 cas, obs. n° 1074.

b) Tuberculose

180 observations

Sur ce nombre :

129 ont accouché au pavillon d'isolement Tarnier, soit parce qu'elles présentaient une expectoration bacillifère, soit parce qu'elles étaient suivies pour une bacillose à tendances évolutives.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le pavillon Tarnier réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du service général réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « Placement familial des Tout-Petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

48 ont accouché dans le service général, étant simplement suspectes de tuberculose ou ayant des tuberculoses fermées.

Dans l'ensemble :

1° 113 n'avaient pas de B. K. dans leurs crachats :

N^{os} 31, 62, 80, 124 bis, 128, 143, 155, 165, 170, 240, 255, 269, 278, 291, 321, 322, 425, 441, 446, 456, 459, 461, 476, 490, 497, 561, 566, 579, 591, 621, 639, 672, 673, 677, 679, 744, 756, 759, 773, 887, 891, 957, 977, 978, 987, 1003, 1025, 1026, 1038, 1068, 1077, 1120, 1173, 1221, 1279, 1286, 1305, 1400, 1437, 1459, 1461, 1474, 1485, 1486, 1489, 1493, 1557, 1575, 1581, 1612, 1631, 1710, 1717, 1817, 1828, 1830, 1835, 1838, 1905, 1906, 1951, 1992, 1997, 2001, 2003, 2041, 2078, 2092, 2108, 2134, 2197, 2264, 2272, 2311, 2327, 2348, 2359, 2399, 2412, 2430, 2460, 2488, 2518, 2579, 2626, 2644, 2651, 2713, 2717, 2747, 2771, 2773, 2793.

Dans 19 cas, on avait fait un pneumo-thorax artificiel :

7 fois unilatéral n^{os} 891, 957, 977, 978, 1026, 1710, 1951.

5 fois à gauche, n^{os} 291, 579, 639, 759, 773.

5 fois à droite, n^{os} 441, 446, 476, 497, 2793.

2 fois bilatéral n^{os} 240, 756.

Dans tous ces cas, l'accouchement a été normal.

Dans les autres cas, nous avons :

4 avortements, n^{os} 128, 240, 2092, 2272.

22 accouchements prématurés : n^{os} 62, 165, 291, 459, 461, 566, 591, 1026, 1120, 1173, 1461, 1557,

1717, 1830, 1906, 1951, 2003, 2399, 2412, 2488, 2644, 2773.

4 applications de forceps n^{os} 441, 987, 1485, 2359.

5 enfants morts nés n^{os} 461, 977, 1120, 1493, 1717.

16 enfants morts pendant leur séjour à la clinique : n^{os} 55, 143, 165, 456, 579, 745, 957, 1026, 1173, 1830, 1906, 1951, 2003, 2488, 2579, 2773.

En résumé :

88 enfants vivants à leur départ de la clinique.

2 interventions :

1 hystérectomie pour hémorragie n^o 1717.

1 césarienne haute pour méningite tuberculeuse n^o 1906.

Mortalité maternelle : 4 cas.

N^{os} 1830, 1906, 2272, 2399.

2^o 67 avaient des B. K. dans les crachats.

Obs. n^{os} 54, 55, 78, 140, 302, 334, 527, 578, 621, 693, 736, 761, 838, 885, 909, 936, 974, 988, 994, 1025, 1082, 1093, 1117, 1145, 1163, 1209, 1219, 1254, 1289, 1293, 1297, 1319, 1324, 1346, 1387, 1505, 1513, 1552, 1599, 1607, 1649, 1703, 1705, 1708, 1713, 1728, 1774, 1781, 1852, 1859, 1878, 1900, 1910, 1975, 1981, 2006, 2048, 2152, 2208, 2218, 2287, 2299, 2378, 2415, 2526, 2542, 2564.

Dans 9 cas, on a fait un pneumo-thorax artificiel :

4 fois unilatéral, n^{os} 578, 974, 1713, 1728.

3 fois à gauche, n^{os} 1346, 1975, 2526.

2 fois à droite, n^{os} 1981, 2564.

Dans l'ensemble, on a eu :

1 avortement n^o 1025.

14 accouchements prématurés n^{os} 78, 693, 736, 885, 988, 1082, 1117, 1293, 1297, 1324, 1505, 1708, 1774, 2287.

2 forceps n^{os} 1082, 1346.

4 enfants morts nés n^{os} 988, 1293 (1^o f.), 1505, 2287.

1 gémellaire n^o 1293.

16 enfants morts à la clinique, n^{os} 55, 578, 693, 736, 838, 1117, 1219, 1289, 1599, 1607, 1708, 1774, 1878, 1975, 1981, 2049.

En résumé : 47 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 7 cas n^{os} 693, 736, 994, 1025, 1293, 1505, 1774.

c) *Pleurésies*

5 observations

N^{os} 1552, 1749, 2041, 2230, 2311.

4 fois pendant la gestation, dans tous ces cas, l'accouchement s'est produit au voisinage du terme et on a eu 1 enfant vivant.

1 fois dans les suites de couches, observation 2041, au 8^e jour après un accouchement normal, appari-

tion d'une pleurésie séro-fibrineuse ponctionnée.
Mère sortie guérie au 50^e jour.

d) *Pyélonéphrites*

42 observations

40 cas au cours de la gestation et 2 cas dans les suites de couches :

Le colibacille a toujours été constaté dans les urines.

A. — PYÉLO DE LA GESTATION

39 observations. Toujours on a trouvé des colibacilles.

1) *Forme apyrétique* sans complication et avec accouchement normal à terme.

26 cas : n^{os} 209, 247, 347, 389, 609, 635, 671, 685, 713, 763, 1221, 1251, 1443, 1554, 1572, 1575, 1635, 1709, 1905, 1937, 2113, 2173, 2405, 2550, 2621.

2) *Forme fébrile* ayant entraîné des complications :

13 observations :

N^o 820. — Pyélo au 5^e mois. Urée sanguine 0 gr. 41. Expulsion au 7^e mois d'un fœtus mort et macéré, pesant 1.400 gr.

N^o 883. — Pyélo double, cathétérisme bilaréral. Azotémie 2 gr. 25. A la fin du 7^e mois : hystérectomie après

césarienne haute sous anesthésie locale. Femme décédée au 10^e jour. Enfant : 1.700 gr., décédé au 12^e jour.

N^o 1307. — Pyélo aiguë. Température à 39°. Accouchement au 8^e mois, enfant 2.030 gr., vivant. Guérison rapide dans les suites de couches.

N^o 1321. — Pus et colibacilles dans les urines. Néphrite chronique hypertensive. Accouchement à 7 mois d'un enfant vivant.

N^o 1626. — Pyélo au 8^e mois. Accouchement 15 jours plus tard, enfant pesant 2.200 gr. Bien portant. Suites de couches bonnes.

N^o 1657. — Pyélo. Expulsion au 6^e mois d'un fœtus mort et macéré.

N^o 1711. — I pare, 26 ans. Pyélo sévère apparue au 5^e mois.

Température, cathétérisme des uretères. Sonde urétérale à demeure droite, guérison. Accouchement normal à terme.

N^o 1754. — 3^e geste. Pyélo 8^e mois. Douleurs. Température à 39° au moment de l'accouchement. Enfant vivant pesant 3.680 gr.

N^o 2119. — I pare, 35 ans. Gemellaire bi-ovulaire. Pyélo de la gestation traitée par cathétérisme urétéral. Enfants vivants pesant 2.130 et 2.170 gr.

N^o 2160. — Pyélo droite (température oscillante. Tachycardie, vomissements, subictère) non guérie par cathétérisme. Accouchement provoqué à 6 mois, guérison immédiate chez Ipare 25 ans.

N° 2675. — 5^e geste 28 ans. Pyélo aiguë. Frissons, température à 39° T. A. : 16-8. Urée 0 gr. 40. Hémoculture négative, nombreux colibacilles dans les urines, enfant vivant pesant 2.700 gr. Guérison rapide après l'accouchement.

N° 2791. — I pare 17 ans. Accouchement normal à terme, amaigrissement et accès fébriles pendant la gestation. A l'entrée l'examen des urines montre la présence de nombreux colibacilles. Guérison rapide dans les suites de couches.

En résumé :

Dans 4 cas, on a fait un cathétérisme n° 883, 1717, 2119, 2160.

1 cas une césarienne n° 883.

1 accouchement provoqué n° 2160.

Dans les autres cas, traitement purement médical.

On a eu :

2 morts et macérés n° 820, 1657.

4 accouchements prématurés n° 883, 1307, 1321, 1626.

7 accouchements normaux à terme.

Mortalité maternelle : 1 cas, n° 883.

Dans 5 cas, la pyélo est apparue dans les suites de couches avec présence de colibacille.

Observations n° 681, 1590, 2585.

Toutes les femmes sont parties guéries.

e) *Cardiopathies*

. 38 observations

15 cas de rétrécissement mitral pur.

Observations n^{os} 77, 96, 166, 239, 390, 488, 780,
888, 1006, 1107, 1113, 1746, 1897, 3410, 1791,

4 cas d'insuffisance mitrale.

Obs. n^{os} 174, 2363 bis, 2707, 2787.

8 cas de maladie mitrale.

Obs. n^{os} 38, 126, 1177, 1219, 1502, 1687, 1759,
2521.

6 cas d'insuffisance aortique.

Obs. n^{os} 58, 270, 1610, 1628, 1692, 2571.

2 cas d'insuffisance cardiaque.

Obs. n^{os} 622 bis, 1671.

1 cas de double lésion aortique.

Obs. n^o 2470.

1 maladie de Roger bien compensée.

Obs. n^o 1060.

*1 cas de dextrocardie (1600), accouchement normal
à terme.*

Estomac à droite, foie à gauche.

RÉSULTATS :

5 avortements n^{os} 126, 166, 239, 2363 bis, 2470.

2 avortements provoqués n^{os} 390, 1671.

1 césarienne 780 (hystérectomie) au terme de 5 mois 1/2.

5 forceps, n^{os} 270, 1006, 1502, 1687, 1746.

2 accouchements prématurés, n^{os} 2410, 2571.

2 cas mortalité infantile dans les suites de couches, n^{os} 1219, 2410.

2 cas mortalité maternelle

N^o 622 bis — Femme enceinte de 3 mois. Arrivée dans un état d'insuffisance ventriculaire droite très grave (maladie mitrale) décédée 10 h. plus tard.

N^o 780. — Rétrécissement mitral, chez une 1^{re} par de 24 ans. Œdème pulmonaire subaiguë au terme de 5 mois 1/2. Hystérectomie. Mort au 5^e jour.

Enfants vivants.

28 à à leur départ de la clinique.

f) Appendicite

14 observations

a) 11 cas avec appendicectomie pendant la gestation.

Obs. n^{os} 279, 323, 378 bis, 613, 615, 797, 1494, 1709, 1992, 2042, 2441.

1 avortement, 613.

8 enfants vivants nés à terme.

2 enfants nés prématurément et morts : 378 bis, 797.

1 cas de mortalité maternelle :

378 bis. — Appendicite aiguë avec début de pé-

ritonite chez une 1^{re} pare au 5^e mois de sa gestation. Intervention. Décès 48 h. plus tard sans menace d'avortement.

- b) 2 cas de crises appendiculaires pendant la gestation avec accouchement normal à terme sans appendicectomie.

N^{os} 349, 593.

- c) 1 cas de crise dans les suites de couches.

287. Infection suites de couches. Douleur fosse iliaque droite. Appendicectomie. Mort au 32^e jour.

Mortalité maternelle. 2 cas n^{os} 287, 378 bis.

g) Néphrite chronique

9 observations

N^o 34. — Néphrite chronique, 4 avortements antérieurs s'étant produit au 5^e mois, Hecht 00. Albumine : 0.50, urée sanguine ogr. 25. T. A. : 18-7.

Souffle diastolique base du cœur. Strabisme, choroïdite périphérique.

Diagnostic probable d'hérédosyphilis.

Accouchement prématuré au terme de 6 mois et demi. Enfant mort et macéré.

N^o 64. — Néphrite chronique 1^{re} gestation en 1927. Accouchement prématuré à 7 mois et demi, enfant mort. 2^e gestation actuelle, accouchement à 8 mois, enfant vivant 1.740 gr.

Albumine 1 gr. OEdèmes. T. A. : 13-7, urée 0 gr. 20.
Hecht : 00.

N° 299. — Néphrite chronique. OEdèmes, infection, bouffissure de la face, quelques troubles visuels. Céphalées. Urines légèrement albumineuse. Ces troubles sont antérieurs à la gestation. Etiologie inconnue. T. A. : 12-9. Urée sanguine : 0,45. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 301. — Néphrite chronique à forme hypertensive et azotémique chez une 2^e geste.

1^{re} gestation interrompue à 5 mois pour névrite optique.

2^e gestation : au 6^e mois. Albumine : 1 gr. T. A. : 15-9. Urée sanguine : 0,70. Lésions oculaires, atrophie optique, pas de signe de syphilis oculaire, au point de vue obstétrical : rétention fœtale.

Expulsion quelques jours plus tard d'un fœtus masculin pesant 280gr. Mort et macéré. Liquide amniotique chocolat. Après l'expulsion du fœtus les troubles néphritiques regressent. Hecht : 00.

N° 836. — Néphrite chronique hypertensive. Albuminurie à l'arrivée : 3 gr. T. A. : 20-11. Urée sanguine : 0 gr. 35. Pas de troubles oculaires. 2 séries de novars pendant la gestation bien que le Hecht soit négatif. Expulsion au 7^e mois d'un fœtus mort et macéré pesant 1.180 gr.

N° 1218. — Néphrite chronique hypertensive avec rétinite brightique grave chez une 15^e geste. Albumine : 1 gr. 50. Urée sanguine : 0 gr. 35. T. A. : 23-175. OEdèmes. Troubles oculaires avec rétinite bilatérale. Césarien-

ne corporéale au 7^e mois. Suites bonnes. Enfant 2.080 gr., bien portant à son départ. Hecht. : 00.

N° 1321. — Néphrite chronique hypertensive chez une 3^e geste. Albumine : 2 gr. T. A. : 24-13. Urée : 0 gr. 92. Pas de troubles oculaires. Expulsion à 7 mois d'un fœtus de 1.960 gr., bien portant à son départ.

N° 1347. — Néphrite chronique. Albumine : 2 gr. Urée sanguine : 0 gr. 70. Tension normale. Signes de syphilis : tabès fruste.

Hecht 3/4 positif. Fœtus mort et macéré expulsé à 7 mois et demi.

N° 2375. — 3^e geste. Néphrite chronique sans azotémie. T. A. : 14-10. Hématome rétro-placentaire. Expulsion à 7 mois d'un fœtus mort-né, pesant 1.200 gr.

En résumé :

5 enfants morts et macérés, n°s 34, 301, 836, 1347, 2375.

3 enfants prématurés :
n°s 64, 1218 (extrait par césarienne), 1321.

3 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

h) Affections diverses

A. — Grippe.

15 observations n°s 125, 179, 224, 242, 247, 256, 308, 315, 316 bis, 325, 353, 361, 398, 668, 1050.

Mortalité maternelle : 2 cas :

353. Accouchement au forceps chez une femme grippée ayant une température à 40° Asthénie. Mort 24 h. plus tard.

398. Forceps suivi de révision utérine chez une femme grippée ayant une température à 40° Asthénie. Mort au 6^e jour.

B. — Epilepsie.

4 observations n^{os} 228, 549, 1474, 1754.

Dans tous les cas enfant vivant. Suites bonnes.

C. Scarlatine.

Observations n^{os} 874, 960, 1009, 1299, 1786, 2170, 2500, 2522, 2667.

Dans tous ces cas les malades ont aussitôt été passées à Claude Bernard.

D. — Maladie de Recklinghausen. 1 obs. n^o 136.

9 accouchements antérieurs (dont 8 enfants vivants).

Accouchement actuel normal à terme.

V

Complications de la parturition

1° CLOISONNEMENT DU VAGIN

3 observations

N° 1328 bis. — Vagin double. Le droit plus vaste que le gauche. 1 seul col senti dans les deux vagins. Cloison médiane libre. 1 seul utérus. 1^{re} gestation. Avortement au terme de 3 mois.

N° 1501. — Vagin cloisonné. 2 cols, 2 utérus (voir malformations utérines). Enfant vivant : 2.910 gr.

N° 2059. — I pare 35 ans. Diaphragme vaginal. Accouchement terminé par forceps à la partie moyenne. Enfant vivant : 2.830 gr.

RÉSULTATS :

2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

2°) ANOMALIES DE LA DILATATION

a) Anomalies survenues au cours du travail :

9 cas d'œdème du col :

N° 8, 155, 383, 402, 468, 518, 925, 1703, 2780.

Dans 6 cas accouchement spontané.

Dans 3 cas on fit des incisions du col :

1 fois l'accouchement se termina spontanément.

1 fois par forceps.

1 fois par basiotripsie après procidence du cordon et mort du fœtus. N° 2780.

En résumé :

8 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

4 cas d'arrêt de la dilatation.

N° 2266. — 1 pare de 29 ans, arrêt de la dilatation à grande paume. Incisions du col pour forceps. Enfant vivant : 3.250 gr.

N° 2319. — 1 pare de 33 ans. Arrêt de la dilatation à 2 francs. Incisions du col. Accouchement normal 3 heures plus tard. Enfant vivant : 3.950 gr.

N° 2564. — 1 pare de 27 ans. Rupture précoce des membranes, travail de 44 h. Infection amniotique. Dilatation stationnaire à grande paume. Accouchement terminé par forceps après incisions du col. Enfant mort-né.

N° 2737. — 1 pare de 18 ans. Placenta inséré bas. Enfant mort. Infection amniotique et arrêt de la dilatation à petite paume. Accouchement terminé par basiotripsie

En résumé :

3 fois on fit des incisions du col, après quoi :
1 fois l'accouchement se termina spontanément.
2 fois par application de forceps après les incisions.

Dans le 4° cas par basiotripsie sur enfant mort.

2 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

a) *Dans un cas n° 2558, arrêt de la dilatation et anneau de rétraction à la partie moyenne de l'utérus. Travail de 86 h. Extraction par le siège d'un enfant mort à la fin du travail.*

Mère bien portante.

b) *Dans un cas n° 1074 sténose cicatricielle du col avec éversion et subocclusion chez une 4° geste de 38 ans. Césarienne basse. Enfant vivant.*

Mère morte une heure plus tard.

Dans l'ensemble :

Enfants vivants : 11.

Mortalité maternelle : 1 cas, obs. n° 1074.

3°) PROCIDENCES

a) *Procidence du cordon avec présentation céphalique :*

8 cas : n°s 396, 1396, 1690, 2029, 2244, 2364, 2643, 2780.

- 1 fois pour bassin généralement rétréci n° 396.
2 fois pour accouchement prématuré, n°s 1396,
2029.
1 fois pour excès de volume du fœtus, n° 2780.
Dans les 4 autres cas, cause inconnue.

RÉSULTATS :

2 enfants morts à l'arrivée de la mère :

N° 396. — Procidence du cordon au début du travail dans un bassin rétréci : luxation congénitale avec rachitisme surajouté. Coxa-vara. Enfant mort-né.

N° 2364. — 4^e geste. Tête un peu défléchie. Procidence du cordon. Enfant mort à l'arrivée à la clinique. Extrait par basiotripsie.

3 enfants morts malgré la réduction immédiate de la procidence :

N° 2029. — Rupture prématurée des membranes. Accouchement au terme de 7 mois et demi. Placenta inséré bas. Procidence du cordon et d'un bras. Fœtus 2.000 gr. mort-né.

N° 2244. — I pare 20 ans. Procidence du cordon a rupture des membranes à dilatation de grande paume. Tête fixée. Forceps après incisions du col. Enfant 2.650 gr. non ranimé.

N° 2780. — 4^e geste de 38 ans. Gros œuf 4.530 gr. Placenta 710. Excès de liquide. Procidence du cordon a rupture des membranes réduite aussitôt sous anesthésie

au chloroforme. Enfant mort pendant le travail, extrait par basiotripsie.

Enfants vivants : 4.

Mortalité maternelle : 0.

b) *Procidence du cordon avec présentation du siège :*

1 observation n° 1753 : Procidence du cordon à la rupture artificielle des membranes dans une présentation du siège de 7 mois. Multipare. Excès de liquide. Extraction rapide. Fœtus vivant pesant 1470 gr.

c) *Procidence d'un membre.*

3 observations

1 fois dans un accouchement prématuré avec procidence du cordon.

(Voir obs. n° 2029).

2 fois spontanément :

N° 2521. — 2° geste. Procidence de la main et de l'avant-bras à dilatation de 5 francs réduite aussitôt. Accouchement normal.

N° 2681. — 3° geste de 21 ans. Rupture prématurée des membranes 24 heures avant le travail. Procidence de la main constatée à l'arrivée. Réduite sous anesthésie au chloroforme. Accouchement spontané en présentation du front. Enfant 2.960 gr., mal formé, décédé quelques instants plus tard.

RÉSULTATS :

2 enfants vivants.

Le troisième né vivant, mort aussitôt.

DANS L'ENSEMBLE.

Enfants vivants : 7.

Mortalité maternelle : 0.

4°) VICIATIONS PELVIENNES

a) *Bassins rachitiques.*

148 observations :

Nous diviserons ces bassins en 3 catégories :

1° *Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est à 9 cm. 5 ou au-dessous :*

5 obs. n^{os} 89, 777, 1844, 2110, 2391.

Résultats :

2 césariennes hautes iteratives n^{os} 89, 1844.

2 césariennes basses conservatrices n^{os} 777, 2110.

1 accouchement prématuré à 7 mois. Enfant vivant pesant 2050 gr., n^o 2391.

En résumé :

Enfants vivants : 5.

Mortalité maternelle : 0.

2° *Bassins dont le diamètre P. S. P. est compris entre 9,5 et 10,5 (y compris ce chiffre).*

55 observations n^{os} :

2, 7, 226, 247, 251, 253, 310, 329, 362, 363, 369, 433, 437, 454, 496, 540, 543, 608, 726, 891, 892, 904, 914, 1011, 1015, 1028, 1094, 1101, 1114, 1125, 1151, 1195, 1307, 1338, 1440, 1627, 1722, 1757, 1861, 2072, 2228, 2271, 2295, 2297, 2346, 2352, 2396, 2589, 2625, 2638, 2639, 2698, 2767, 2795.

Parmi ces observations, on note :

4 accouchements prématurés spontanés n° 904, 1307, 1757, 2589.

20 accouchements spontanés au voisinage du terme.

6 forceps sur tête engagée, n° 437, 726, 891, 2271, 2638, 2795.

1 accouchement par le siège n° 1307.

24 interventions abdominales :

18 césariennes basses conservatrices :

12 d'emblée : n° 2, 329, 369, 433, 484, 496, 540, 1151, 1338, 1627, 2072, 2639.

6 après épreuve du travail : n° 251, 253, 1114, 1722, 2295, 2698.

4 césariennes basses itératives n° 363, 1011, 2346, 2625.

2 césariennes corporéales itératives, n° 2297, 2396.

RÉSULTATS :

2 enfants morts-nés n° 2589-2795.

1 enfant mort à la Clinique, n° 1757.

52 enfants partis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

3° Bassins dont le diamètre P. S. P. est plus grand que 10,5.

88 observations parmi lesquelles :

1° 63 accouchements spontanés dont :

4 prématurés n° 393, 1333, 1598, 1949.

59 au voisinage du terme, n° 60, 92, 98, 155, 304, 333, 370, 374, 376, 427, 458, 464, 467, 493, 500, 542, 647, 709, 719, 737, 771, 801, 810, 847, 921, 935, 943, 971, 1014, 1048, 1049, 1264, 1273, 1283, 1330, 1484, 1551, 1561, 1578, 1579, 1615, 1699, 1700, 1766, 1888, 1894, 1896, 1965, 2027, 2239, 2257, 2328, 2337, 2444, 2485, 3544, 2555, 2781, 2800.

II) 6 applications de forceps n° 803, 966, 1285, 1693, 1869, 2244.

2 basiotripsies n° 432, 1135.

3 symphyséotomies n° 664, 966, 1352.

III) 14 opérations césariennes :

11 basses après épreuve du travail n° 795, 1378, 1674, 1679, 1709, 2102, 2181, 2274, 2517, 2578, 2597.

3 basses itératives n° 86, 1184, 2700.

RÉSULTATS :

6 enfants morts-nés n° 396, 432, 1135, 1264, 1579, 1693.

1 enfant mort à la Clinique, n° 771.

Enfants sortis vivants : 83.

Mortalité maternelle : 0.

b) *Luxations congénitales de la hanche*

14 observations

Dont 6 *bilatérales* :

Obs. n^{os} 381, 396, 1108, 1330, 1668, 2723.

Et 8 *unilatérales* :

3 à droite, n^{os} 1336, 2161, 2251.

5 à gauche, n^{os} 1468, 1555, 2181, 2382, 2558.

Dans tous les cas, les accouchements ont été spontanés, mais :

4 fois prématurés, n^{os} 1336, 1468, 1555, 2161.

1 enfant mort 24 heures plus tard, n^o 2161.

1 accouchement par le siège avec mort du fœtus à la fin du travail n^o 2558.

1 enfant mort-né (procidence du cordon au début du travail).

EN RÉSUMÉ :

11 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

c) *Coxalgie*

9 observations

5 *unilatérales* :

4 droites n^{os} 263, 1169, 1811, 1802.

1 gauche, n^o 2077.

4 *bilatérales* :

N^{os} 38, 279, 442, 1187.

On a eu :

8 accouchements spontanés à terme,
1 prématuré n° 1611.

EN RÉSUMÉ :

Enfants vivants : 9.
Mortalité maternelle : 0.

d) *Bassins divers*

1) *Bassins cyphotiques.*

3 observations n°s 585, 907, 2417.

N° 585. — I pare, 29 ans, scoliose dorsale. Cyphose angulaire au niveau de L4-L5. Bassin en entonnoir. Tête qui plonge dans l'excavation. Epines sciatiques très saillantes. Bisciatique : 4 cm. 5. Bi-ischiatique : 6 cm. sous sacro sous pubien : 8 cm. 8. Césarienne basse au début du travail. Occlusion intestinale. Cœcostomie. Mort au 5^e jour.

N° 907. — I pare 25 ans. Taille 1 m. 31. Gibbosité dorso-lombaire. Bassin cyphotique. Promontoire très élevé. Face antérieure de la 1^{re} sacrée à 10,7. Césarienne basse après épreuve du travail (48 h.).

N° 2417. — I pare, 23 ans. Cyphose dorsale. Lordose lombaire de compensation. Bassin peu étoffé qui paraît normal. Accouchement spontané. Enfant vivant, 2.870 gr.

RÉSULTATS :

1 accouchement spontané n° 2417.

2 césariennes basses.

Mortalité maternelle : 1 cas (n° 585).

2) *Causes diverses de viciations.*

3 observations :

N° 1650. — Bassin rétréci au D. S. par ostéomyélite du pubis. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant pesant 3.250 gr.

N° 2016. — Fracture ancienne du bassin entraînant un cal exubérant saillant dans le pelvis. Césarienne itérative.

N° 2165. — Exostose pubis consécutive à une ostéite décelée par un abcès froid du triangle de Scarpa. Accouchement normal chez une 2^e geste. Enfant vivant, 2.800 gr.

RÉSULTATS :

1 accouchement spontané n° 2165.

1 césarienne basse itérative.

1 césarienne corporéale.

Enfants vivants : 3.

Mortalité maternelle : 0.

6°) DÉCHIRURE IMPORTANTE DU PÉRINÉE.

13 observations

Déchirures complètes : 0.

13 déchirures avec atteinte partielle du sphincter

N^{os} 22, 394, 487, 622, 690, 753, 1278, 1541, 1771, 1925, 1989, 2076, 2244.

Parmi ces femmes :

11 étaient des primipares, n^{os} 22, 487, 622, 690, 753, 1278, 1771, 1925, 1989, 2076, 2244.

2 étaient des multipares ayant eu à leur premier accouchement une déchirure périnéale, n^{os} 394, 1541.

Accouchements : 8 spontanés :

7 par le sommet.

1 par le siège, n^o 753.

5 par forceps, n^{os} 22, 487, 690, 2076, 2244.

RÉSULTATS :

7 guérisons : n^{os} 394, 487, 1278, 1925, 1989, 2076, 2244.

4 échecs, n^{os} 622, 753, 1541, 1771.

Dans un seul cas, on a noté la persistance d'une fistule vagino-rectale, n^o 22.

VI

Complications de la délivrance

a) HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE

73 observations

N° 20, 81, 82, 102, 107, 115, 150, 260, 280, 297, 398, 403, 441, 451, 476, 514, 519, 612, 658, 687, 707, 718, 803, 858, 924, 927, 1014, 1092, 1126, 1148, 1188, 1223, 1293, 1302, 1303, 1314, 1346, 1362 bis, 1484, 1502, 1529, 1615, 1628, 1638, 1644, 1666, 1669, 1670, 1702, 1862, 1864, 1888, 1938, 1982, 2017, 2049, 2050, 2054, 2076, 2138, 2158, 2269, 2349, 2364, 2392, 2423, 2454, 2519, 2545, 2589, 2595, 2720.

I) L'hémorragie s'est produite 31 fois après la délivrance, 4 cas ayant nécessité une révision utérine, n° 398, 1638, 1888, 2519.

1 hémorragie tardive survenant le 9° jour après le post-partum chez une femme accouchée en ville : n° 1362 bis.

1 hystérectomie : guérison n° 2516.

1 cas ayant nécessité une transfusion de 250 cc. et un tamponnement utéro-vaginal après accouchement chez une I pare atteinte d'ictère grave hémorragique n° 2423.

Décès de la femme 7 jours plus tard.

1 cas d'hémorragie grave après D. A. pour non-décollement du placenta chez une gemellaire bacillaire ayant subi une version podalique pour le deuxième fœtus. Mort de la femme 1 heure plus tard. Obs. n° 1293.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 2 cas, n° 1293, 2423.

2) L'hémorragie s'est produite 42 fois entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance.

Dans 30 cas, on fit une D. A. manuelle.

2 accidents dans les suites de couches.

N° 107-Phlébite et infection péri-utérine dans le post partum. Guérison.

1615. Infection et mort dans les suites de couches.

Pour l'ensemble.

Dans 17 observations il y avait eu intervention nécessitant l'anesthésie général :

14 forcèps : 81, 102, 115, 150, 398, 441, 451, 803, 1346, 1502, 1666, 2076, 2138, 2730.

2 version podalique : n° 1293, 2392.

1 Basiotripsie : n° 2364.

VII

Opérations

I°) GESTATION

A. — *Avortements thérapeutiques*

12 observations

N° 109. — Métrorragies abondantes et répétées. Anémie consécutive (2.100.000 globules rouges, hémoglobine 60 %). Dilatation aux bougies. Extraction d'un fœtus morcelé paraissant macéré. Curage digital. Suites de couches bonnes.

N° 128. — Tuberculose pulmonaire évolutive. B. K. dans les crachats. Arrêt de la gestation au 3° mois. Laminaires. Curettage.

N° 240. — Avortement thérapeutique de 2 mois et demi chez une I pare de 23 ans ayant un pneumothorax bilatéral depuis juillet 1928. Suites bonnes.

N° 390. — Avortement au terme de 2 mois après pose de laminaire. Curettage chez une I pare ayant une cardiopathie congénitale.

N° 423. — Avortement au terme de 2 mois pour décompensation cardiaque. Curettage (1° gestation en

1927, terminée par un avortement thérapeutique au terme de 2 mois pour les mêmes raisons).

N° 1269. — Avortement à 4 mois et demi (Laminaire. Ballon. Curage). Pour hémorragies persistantes dues à endométrite.

N° 1320 bis. — Avortement de 2 mois pour vomissements graves (Laminaire, curettage).

N° 1533 bis. — Avortement de 5 mois pour hémorragies abondantes et répétées. Cause : endométrite? Anémie. Pouls 120. Hecht 3/4 positif non traitée. Guérison rapide.

N° 1671. — Avortement thérapeutique au 4^e mois pour insuffisance cardiaque. Expulsion 1 temps fœtus et placenta.

N° 1775. — Arrêt d'une gestation de 5 mois par césarienne corporéale chez une 3^e geste alb. Accidents hypertensifs aigus. Décédée au 5^e jour.

N° 2160. — Avortement provoqué au terme de 6 mois (Laminaire, ballon). Pour pyélo droite. Température oscillante. Tachycardie. Vomissements. Subictère. Garçon vivant 1.240 grammes, décédé 3 heures plus tard. Mère sortie guérie.

N° 2272. — 2^e geste, 28 ans. Lésions tuberculeuses ostéoarticulaires. Abscès froid. Endométrite hémorragique. Evacuation de l'utérus à 6 mois, après dilatation aux bougies par manœuvres Braxton Hicks. Expulsion 2 heures plus tard d'un fœtus mort pesant 1.220 gr. Décès maternel au 9^e jour.

Dans l'ensemble :

4 pour *anémie* due à hémorragies persistantes
(endométrite en général).

N^{os} 109, 1269, 1533 bis.

3 *tuberculoses pulmonaires*, n^{os} 128, 240, 2272.

1 *pyélonéphrite*, n^o 2160.

3 *cardiopathies* n^{os} 390, 423, 1671.

1 *néphrite hypertensive*, n^o 1775.

1 *vomissements graves*, n^o 1320 bis.

1 *causes diverses*, n^o 1800.

L'avortement fut toujours provoqué par voies naturelles 1 seule fois (n^o 1775, voir observation) on termina d'urgence la gestation par césarienne corporeale.

Mortalité maternelle : 2 cas.

N^o 1775. Décédée le 5^e jour après césarienne corporeale d'urgence.

N^o 2272. Décès au 9^e jour de méningite tuberculeuse.

a) PARTURITION

a) *Ballon de Champetier de Ribes*

27 observations

a) 5 fois pour évacuer l'utérus :

2 fois un ballon de 80 cm³ intra-utérin au cours d'un avortement (obs. 1993, 2475).

- 1 fois un ballon de 150 gr. intra-utérin pour provoquer un accouchement au terme de 6 mois, n° 2160.
- 3 fois dans une présentation de l'épaule négligée ballon de 400 intra-utérin (obs. 2335 et 2637).
Accouchement terminé par version podalique.
- b) 1 fois pour activer le travail après rupture prématurée des membranes.
- Ballon de 500 cm³ mis à dilatation de 2 francs expulsé 1 h. plus tard à dilatation de petite paille (obs. 2320).

- c) 21 fois pour réaliser la dilatation préfoetale des parties molles dans une présentation du siège.

Le plus souvent chez 1 pare et à dilatation de 5 francs.

Ballon vaginal de 500 en général.

Obs. n°s 39, 133, 137, 227, 232, 330, 847, 940, 1264, 1306, 1488, 1646, 1652, 1991, 2168, 2213, 2520, 2554, 2558, 2669, 2685.

RÉSULTATS :

Sur les 21 présentations du siège on note :

15 expulsions spontanées d'enfants vivants.

Obs. n°s 39, 133, 227, 232, 330, 847, 940, 1488, 1646, 1652, 1991, 2168, 2520, 2554, 2669.

5 expulsions spontanées d'enfants morts :

Obs. n°s 1264, 1306, 2213, 2558, 2685.

3 interventions :

Obs. n° 137 (basiotripsie sur fœtus hydrocéphale).

Obs. n° 2168 (césarienne avec extériorisation pour infection ovulaire.

Obs. n° 2558, 268 (extraction du siège sans anesthésie enfants morts).

1 mortalité maternelle.

Obs. n° 137.

1 mortalité foetale dans les suites de couches.

Obs. n° 39.

b) OPÉRATIONS CHIRURGICALES AU COURS DE LA GESTATION

1) Appendicectomie.

11 cas, n° 279, 323, 378 bis, 613, 615, 797, 1494, 1709, 1992, 2042, 2441.

(Voir le chapitre : Appendicite).

2) Kystes de l'ovaire.

3 observations.

2 opérées pendant la gestation, l'accouchement se produisant normalement à terme.

N° 993, 1076.

1 kyste de l'ovaire prævia. Césarienne basse et ovariectomie gauche au début du travail chez une 2^e geste de 25 ans (kyste de la grosseur d'un citron).
Enfant vivant, 2450 gr.

Obs. n° 814.

b) FORCEPS

174 observations

172 fois sur le sommet.

1 fois sur présentation de la face.

1^{re} fois sur tête dernière.

APPLICATION DE FORCEPS SUR LE SOMMET.

1° A la partie haute de l'excavation.

3 observations

N° 1358. — Forceps en G. T. pour modification des bruits du cœur chez une 3^e geste de 34 ans. Enfant vivant, 3.250 gr. Suites bonnes.

N° 2643. — 3^e geste de 36 ans. Procidence du cordon à dilatation de 5 francs réduite aussitôt sous anesthésie au chloroforme. Ralentissement des bruits du cœur à 40, extraction immédiate de l'enfant par forceps en O. I. D. T. à la partie haute sur tête encore dans l'utérus. Col souple. Enfant vivant, 2.750 gr. Suites bonnes.

N° 2716. — 1^{er} pare de 36 ans. Rupture prématurée des membranes 40 h. avant l'accouchement. Infection amniotique. Température à 38°. Anomalies de la contraction utérine. Non engagement de la tête qui descend dans l'excavation pendant les contractions. Forceps en O. I. G. A. à la partie haute. Enfant vivant 3.020 gr. Suites légèrement fébriles.

RÉSULTATS :

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

2° *A la partie moyenne de l'excavation.*

77 observations :

N^{os} 22, 37, 99, 115, 150, 190, 242, 292, 298, 353, 360, 400, 632, 650, 748, 762, 797, 803, 874, 880, 891, 966, 989, 1023, 1033, 1036, 1044, 1065, 1082, 1143, 1150, 1224, 1230, 1242, 1285, 1346, 1349, 1373, 1393, 1423, 1439, 1485, 1590, 1703, 1707, 1806, 1826, 1851, 1869, 1972, 1973, 2032, 2050, 2059, 2074, 2098, 2131, 2174, 2244, 2266, 2271, 2342, 2393, 2427, 2439, 2452, 2470, 2474, 2483, 2528, 2564, 2582, 2604, 2638, 2652, 2760, 2784.

RÉSULTATS :

67 enfants vivants.

6 enfants mort-nés. Obs. n^{os} 762, 1806, 2244, 2470, 2528, 2564.

4 enfants morts dans les suites de couches.

Obs. n^{os} 797, 1826, 1851, 2483.

Mortalité maternelle :

2 obs. n^o 353 : Femme grippée ayant une température à 39°5 au moment de l'intervention.

Décédée 24 heures plus tard de shock.

N^o 1806 : I pare à terme. Infection amniotique, température à 39°6. Forceps après incisions du col.

Décédée 20 heures plus tard.

3° *A la partie basse de l'excavation.*

92 observations

N^{os} 17, 81, 102, 181, 186, 203, 243, 270, 373, 398,

409, 416, 428, 437, 441, 445, 451, 487, 528, 565,
584, 633, 665, 690, 726, 846, 884, 951, 987, 1006,
1098, 1171, 1228, 1238, 1247, 1282, 1329, 1335,
1348, 1394, 1477, 1482, 1502, 1527, 1538, 1573,
1594, 1634, 1638, 1666, 1686, 1687, 1690, 1746,
1821, 1822, 1836, 1859, 1887, 1915, 1978, 2017,
2024, 2049, 2076, 2079, 2085, 2111, 2112, 2138,
2248, 2252, 2316, 2359, 2372, 2422, 2423, 2432,
2437, 2507, 2530, 2531, 2536, 2580, 2610, 2696,
2699, 2720, 2726, 2752, 2785, 2795.

RÉSULTATS :

80 enfants vivants à leur départ.

9 enfants mort-nés. Obs. n^{os} 665, 690, 1171, 1329,
1573, 2024, 2079, 2372, 2795.

3 enfants morts dans les suites de couches. Obs.
n^{os} 633, 1238, 2049.

Mortalité maternelle : 2 cas.

N^o 1502 : Forceps pour fatigue maternelle chez
une femme ayant une maladie mitrale. D. A. Infec-
tion dans les suites de couches. Décédée au 38^e
jour : Phlébite pelvienne. Embolie pulmonaire.

N^o 2437 : *Forceps à la vulve facile*. Mort de la mè-
re au 8^e jour par grosse embolie pulmonaire dans
modifications préalables du pouls et de la tempéra-
ture.

OPÉRATIONS COMPLÉMENTAIRES

10 fois on fit précéder l'application de forceps
d'incisions du col pour arrêt de la dilatation et
oedème.

Obs. n° 726, 1036, 1224, 1485, 1703, 1806, 2244, 2266, 2564, 2652.

Lésions traumatiques chez la mère :

Dans 4 cas on eut des lésions périnéales importantes avec atteinte légère du sphincter.

Obs. n°s 22, 487, 2720, 2785.

INDICATIONS

Le plus souvent pour souffrance fœtale ou lenteur de l'expulsion.

Dans 22 cas pour l'état pathologique de la mère :

a) Tuberculose n°s 441, 891, 987, 1082, 11859, 2359.

b) Cardiopathies n°s 270, 1006, 1502, 1687, 1746.

c) Fatigue maternelle, n°s 242, 353, 797, 874, 951, 1439, 2049, 2423.

d) Eclampsie, n° 1242, 1423, 1477.

APPLICATION DE FORCEPS AVEC PRÉSENTATION
DE LA FACE

1 observation : n° 1693

2° geste de 30 ans. Bassin légèrement et généralement rétréci. Face à la partie haute de l'excavation. Forceps, en M. I. G. T. pour souffrance fœtale. Enfant 3360 gr. né en état de mort apparente non ramimé. Suites bonnes.

APPLICATION NE FORCEPS SUR TÊTE DERNIÈRE

1 observation n° 2685

Primipare de 22 ans, extraction du siège complet. Forceps sur tête dernière à la partie moyenne de l'excavation.

Enfant 3330 gr. né en état de mort apparente forme blanche non ranimé. Suites de couches normales.

c) VERSIONS

— 10 observations

N° 298. — Gémellaire bichoriale. Forceps en D. A. pour le 1^{er} enfant. Version par manœuvres internes pour 2^e fœtus. Enfant mort-né, pesant 3.250gr. Délivrance artificielle. Suites de couches bonnes.

N° 1293. — Gémellaire bichoriale chez une bacillaire. 2^e fœtus 1.570 gr. en transverse. Version podalique. Extraction par siège complet. Enfant vivant.

N° 2335. — 2^e geste, 27 ans. Présentation épaule négligée. Ballon de Champetier intra-utérin à dilatation de 2 francs. Membranes rompues. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant 3.250 gr. en état de mort apparente. Ranimé. Bien portant à son départ.

N° 2392. — Version podalique pour présentation du front appliqué du 2^e fœtus d'une gémellaire bi-ovulaire. Enfant 2.590 gr., mort né. Délivrance artificielle pour hémorragie; suites de couches bonnes.

N° 2429. — Présentation de l'épaule chez une I pare de 19 ans. Version par manœuvres internes à rupture des membranes, dilatation complète. Enfant non ranimé, 2.730 gr. Délivrance naturelle, révision utérine. Suites de couches bonnes.

N° 2637. — Présentation transversale avec rupture prématurée des membranes. Ballon de Champetier. Enfant extrait par version podalique sous rachi-anesthésie. Enfant vivant, ranimé. Décédé 24 heures plus tard.

N° 2652. — I pare, 36 ans. Gémellaire uniovulaire, travail 64 heures. Forceps après incisions du col pour le 1^{er} fœtus. Version podalique pour le 2°. Enfant vivant, 1.950 gr., décédé 40 jours plus tard d'otite. Suites opératoires immédiates bonnes.

N° 2735. — 2° geste, 38 ans. Gémellaire bichoriale. 2° fœtus en transverse. Version par manœuvres internes sous anesthésie chloroforme après rupture des membranes. Enfant vivant, 2.020 gr.

N° 2763. — 2° geste, 20 ans. Présentation transversale avec main à la vulve. Membranes rompues depuis 16 heures. Version par manœuvres internes à dilatation petite paume. Expulsion 1 h. 45 plus tard d'un enfant, 3.200 gr. mort-né.

N° 2775. — 7° geste, 37 ans. 2° fœtus en transverse. Version par manœuvres internes à dilatation complète rupture des membranes. Enfant vivant, 3.020 gr.

EN RÉSUMÉ :

6 gestations simples et 4 gémellaires.

La version a été faite 8 fois pour présentation transversale.

Enfants mort-nés : 4.

Enfants morts dans les suites de couches : 2.

Mortalité maternelle : 0.

SYMPHYSECTOMIES

8 observations

N° 515. — 2° geste de 24 ans. 1^{er} accouchement en 1926, d'un enfant de 3.200 gr., vivant. Bi. P. : 9 cm. 4. 2° gestation actuelle. Gros fœtus, légère disproportion fœto-pelvienne. On pratique une symphyséotomie selon la méthode de Zarate. Une heure plus tard, expulsion d'un enfant vivant pesant 4390 gr. Bi. P. : 9,7.

Phlébite dans les suites de couches. Sortie guérie au 65^e jour.

N° 542. — I pare de 21 ans. Présentation du front enclavé en transverse. Bassin légèrement G. R. Symphysectomie de Zarate.

Enfant vivant, 3.210 gr. Sortie guérie au 16^e jour.

N° 647. — Symphyseotomie de Zarate chez une 7° gestante à dilatation petite paume pour disproportion fœto-pelvienne.

Bassin G. R. — P. S. P. : 10,8.

Enfant vivant, 4.050 gr. Bi. P. : 9,5. Suites bonnes.

N° 664. — Symphyseotomie de Zarate pour bassin aplati P. S. P. : 10,7 chez une primipare de 21 ans sur une tête fortement fixée. Enfant vivant 3.550 gr. B. P. : 9,6. Suites de couches bonnes.

N° 966. — Symphyseotomie de Zarate chez une 2^e gestante (1^{re} gestation : avortement) ayant un bassin G. R. (P. S. P. : 11 cm.) Extraction par forceps d'un enfant vivant pesant 3.680 gr.

Bi. P. : 10,1. Phlébite double, dans les suites de couches. Partie guérie au 60^e jour.

N° 1083. — 6^e geste. Symphyseotomie de Zarate pour présentation du front enclavé en transverse au D. S. Accouchement spontané. Enfant vivant 3.580 gr. décédé au 10^e jour. Bi. P. : 9,7. Suites de couches fébriles. Partie guérie au 60^e jour.

N° 1352. — Symphyseotomie de Zarate chez une I parre ayant un bassin aplati. P. S. P. : 10,7 pour signes souffrance fœtale après épreuve du travail. Accouchement naturel 2 heures plus tard. Enfant vivant 3.710 gr. Partie guérie au 20^e jour.

N° 2162. — 3^e geste, 38 ans. Travail très long. Rupture prématurée des membranes 50 heures avant l'accouchement.

Symphyseotomie de Zarate. Expulsion spontanée 1 h. 25 plus tard d'un fœtus 4.300 gr. vivant. Embolie pulmonaire au 10^e jour. Guérison rapide. Pas de phlébite des membres inférieurs.

RÉSULTATS :

Enfants : 8 enfants nés vivants, 1 seul mort dans les suites de couches.

Mortalité maternelle : 0.

d) BASIOTRIPSIES

A. — *Basiotripsies sur sommet*

5 observations

N° 1136. — Basiotripsie sur sommet à la partie haute de l'excavation sur enfant ayant souffert dès le début du travail, pesant 2.850 gr. sans matière cérébrale. I paré ayant un bassin G. R. P. S. 10 cm. 6.

N° 2320. — Basiotripsie chez une I paré, 24 ans, pour infection amniotique. Température : 38° 5 et fœtus mort. Rupture prématurée des membranes. Travail durant depuis 3 jours. Enfant 3.500 gr. Suites de couches bonnes.

N° 2364. — 4^e geste, 30 ans. Basiotripsie. Présentation du sommet un peu défléchie, procidence du cordon. Enfant mort. Tentatives de forceps en ville. Infection dans les suites de couches. Partie non guérie au 20^e jour. Fœtus 2.600 gr. sans le cerveau.

N° 2737. — I paré 18 ans. Placenta inséré bas. Enfant mort extrait par basiotripsie à 8 mois, à dilatation petite paume, pour infection amniotique. Température 38° 1 et arrêt de la dilatation. Infection dans les suites de couches. Sortie guérie au 55^e jour.

N° 2780. — 4^e geste, 38 ans. Gros œuf 4.530-710. Excès liquide. Hecht : 00. Procidence du cordon à rupture des membranes. Travail long. Infection ovulaire. OEdème du col. Mort du fœtus. Extrait par basiotripsie à dilatation complète. Suites de couches normales.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. n° 137).

B. — *Basiotripsies sur tête dernière*

3 observations

N° 137. — Siège complet. Ballon. Arrêt tête dernière. Hydrocéphalie. Basiotripsie. D. A. Phlébite pelvienne et mort de la femme au 15^e jour.

N° 432. — 1 pare de 30 ans. Arrive membranes rompues. Dilatation grande paume. Siège complet. Arrêt tête dernière. Mort du fœtus. Basiotripsie sur tête dernière. Poids du fœtus 3.800 gr. sans la matière cérébrale. Suites opératoires bonnes.

N° 1490. — Fœtus mort et macéré 1.500 gr. Hydrocéphale. Expulsion par le siège, rétention tête dernière. Perforation de la base du crâne. Extraction facile avec les branches du hasiotripe.

Mortalité maternelle : 1 obs. n° 137.

C. — *Embryotomie rachidienne*

1 observation

N° 933. — Embryotomie rachidienne aux ciseaux de Dubois faite à l'arrivée de la femme pour présentation de l'épaule négligée. Membranes rompues depuis 5 h. 30. Enfant mort. Contracture utérine. Température : 38° 3. Pouls 112 D. A. montrant un utérus légèrement cordiforme. Suites de couches bonnes.

Mortalité maternelle : 0.

e) INCISIONS DU COL

13 observations

N° 283. — Rupture précoce des membranes. Arrêt de la dilatation à 1 fr. Col œdématié surtout sur sa lèvre antérieure. On décide de faire des incisions du col : antérieure, postérieure, latérale gauche. La dilatation progresse lentement et l'accouchement se termine spontanément.

N° 726. — Arrêt du travail. Début souffrance fœtale. Tête en O. P. Dilatation grande paume. Incision de la lèvre antérieure du col. Forceps. Enfant vivant 2.730 gr. Suites de couches bonnes.

N° 1036. — Incisions du col, antérieure et postérieure à dilatation de 5 fr. avant application de forceps en O. I. G. T. sur sommet défléchi. Enfant vivant 3.500 gr.

N° 1224. — Incisions latérales (2) à dilatation grande paume avant application de forceps sur sommet pour mod. de B. D. C. Enfant vivant. Suites bonnes.

N° 1485. — Incision médiane en avant sur 2 cm. à dilatation grande paume avant application de forceps en O. I. G. A. pour souffrance fœtale. Enfant vivant 3.800 gr. Suites bonnes.

N° 1703. — Incisions du col à dilatation de 5 fr. pour œdème du col après travail de 120 heures. Forceps en O. I. D. T. Enfant 2.650 gr. vivant.

N° 1806. — Incisions du col à dilatation petite paume avant application de forceps chez une I pare.

N° 2244. — Incision de la lèvre antérieure du col à dilatation grande paume pour application de forceps chez une I pare 20 ans. Enfant non ranimé. Suites bonnes.

N° 2266. — Incisions du col antéro-postérieures pour application de forceps chez une I pare de 29 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Suture d'une incision antérieure. Suites normales.

N° 2319. — Incisions du col à dilatation de 2 fr. pour arrêt de la dilatation. 4 incisions en croix de St-André. Accouchement spontané 3 h. plus tard.

N° 2664. — I pare 27 ans. Dilatation stationnaire petite paume. Infection amniotique. Ralentissement des B. D. C. Incisions du col antéro-postérieures 1 cm. et demi avant application de forceps. Suites de couches normales.

N° 2629. — 2° geste. Siège complet. Dystocie tête dernière par dilatation incomplète. Incision 2 cm. lèvre antérieure. Accouchement spontané fille 2.850 gr. en état de mort apparente. Ranimée. Bien portante à son départ. Suites de couches bonnes.

N° 2652. — I pare 35 ans, gemellaire. Uniovulaire. Travail 64 h. Incisions du col antéro-postérieure à dilatation petite paume avant application de forceps. Suites opératoires normales.

RÉSULTATS :

Mortalité foetale : 1 cas (obs. n° 2244).

Mortalité maternelle : 0.

OPÉRATIONS DIVERSES

Ablation du col de l'utérus

1 observation n° 517. Au 6^e mois de la gestation hypertrophie avec œdème mou de tout le col utérin prédominant sur la lèvre antérieure qui fait saillie à la vulve. On en pratique l'ablation. Accouchement normal à terme. Enfant vivant, 3570 grammes.

AC 77

Opérations césariennes par voie abdominale

66 observations

Indications :

1°) *Viciations pelviennes* : 46 obs.

a) Bassins rachitiques : 43.

b) Bassins divers : 3.

2°) *Obstacles autres que le bassin* : 7.

a) Tumeurs proevia :

3 kystes de l'ovaire.

2 fibromes.

b) Sténose du col : 2.

3°) *Complications obstétricales de la parturition*,
8 obs.

a) Insertion vicieuse du placenta : 1 cas.

b) Accomodation vicieuse : 7 cas.

4°) *Etats pathologiques de la mère* : 5 cas.

a) Pyélo-bilatérale n° 883.

b) Vaginite granuleuse avec végétations hypertrophiques n° 1198.

c) Néphrite grave n° 1218, 1775.

d) Tuberculose n° 1906.

Technique

1° OPÉRATIONS CÉSARIENNES CONSERVATRICES.

60 observations

5 corporéales primitives.

5 corporéales itératives.

44 basses primitives.

6 basses itératives.

2° OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'EXTÉRIORISATION TEMPORAIRE DE L'UTÉRUS (opération de Portes).

1 observation n° 2168.

3° OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'HYSTÉRECTOMIE.

5 observations n°s 861, 883, 2022, 2064, 2534.

a. CÉSARIENNES CORPORÉALES PRIMITIVES

5 observations

N° 1115. — Césarienne corporéale pour présentation transversale irréductible après rupture prématurée des membranes chez une I pare ayant subi au 3° mois une myomectomie.

Enfant vivant 3.250 gr. Mère sortie guérie au 20° jour.

N° 1218. — Césarienne corporéale à l'anesthésie locale faite au 7° mois pour néphrite hypertensive avec réti-

nite grave. Hecht oo. Enfant vivant : 2.080 gr. Suites bonnes.

N° 1650. — Césarienne corporéale au début du travail pour bassin rétréci au D. S. par ostéomyélite du pubis. Partie guérie au 20° jour. Enfant vivant 3.680 gr.

N° 1775. — Césarienne corporéale à l'anesthésie locale pour interrompre une gestation de 5 mois chez une 3° geste albuminurique ayant présenté des accidents hypertensifs aigus. Morte au 5° jour de péritonite.

N° 1906. — Césarienne haute chez une 3° geste de 28 ans atteinte de tuberculose pulmonaire bilatérale avec méningite tuberculeuse. Anesthésie locale. Mère décédée 3 jours plus tard. Enfant 2.250 gr. mort au 3° mois.

RÉSULTATS :

Enfants : 4 vivants. 1 interruption de gestation à 5 mois (1775).

Mortalité maternelle : 2. 1 albuminurique n° 1775 ; 1 tuberculeuse n° 1906.

OPÉRATION CÉSARIENNE AVEC EXTÉRIORISATION 1 observation

N° 2168. — I pare, 36 ans : 100 kg. Présentation du siège. Rupture prématurée des membranes. Température à 38°2. Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus, réintégré 32 jours plus tard. Partie guérie au 58° jour. Enfant, 3.300 gr. en état de mort apparente, non ranimé.

CÉSARIENNES CORPORÉALES ITERATIVES

5 observations

N° 893. — Césarienne haute itérative pour bassin généralement rétréci. P. S. P. à 10 cm. 4. Enfant vivant, 2.450 gr. Suites bonnes.

N° 226. — Césarienne corporéale itérative au début du travail. Anesthésie à l'éther. II pare ayant un bassin G. R. Promontoire saillant moyennement élevé à 10,1. Enfant vivant. Mère sortie guérie au 20° jour.

N° 1844. — Césarienne haute itérative chez une II° geste au début du travail pour bassin G. R. Enfant vivant 3.250 gr. Mère : phlébite gauche au 15° jour. Partie guérie au 40° jour.

N° 2297. — Césarienne corporéale itérative au début du travail pour bassin rachitique. P. S. P. à 9,7. Enfant vivant : 3.000 gr. Mère décédée au 4° jour de péritonite.

N° 2396. — Césarienne corporéale itérative chez une 2° geste de 31 ans pour bassin aplati du type annelé. P. S. P. à 10,4. Pratiquée au début du travail. Enfant vivant : 3.300 gr. Mère sortie guérie au 37° jour.

RÉSULTATS :

Enfants : 5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas, n° 2297.

CÉSARIENNES BASSES

44 observations

N° 2. — I pare, césarienne basse pour bassin canaliculé. Faux promontoire à 9 cm. 6. Scoliose. Césarienne basse d'emblée. Fille vivante, 3.250 gr. Désunion de la paroi dans les suites opératoires. Sortie guérie au 42^e jour.

N° 73. — I pare de 24 ans. Bassin canaliculé. Césarienne basse 4 h. et demi après la rupture des membranes. Enfant vivant, 2.700 gr. Suites opératoires bonnes.

N° 152. — Césarienne basse au début du travail pour kyste de l'ovaire prævia. Suivie d'ovariectomie droite. Enfant vivant 3.150 gr. Sortie guérie au 20^e jour.

N° 251. — I pare de 21 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10 cm. Césarienne basse après épreuve du travail. Anesthésie à l'éther. Syncope à la fin de l'intervention. Mort. Enfant vivant, 2.380 gr., présentant un chevauchement des os du crâne.

N° 253. — I pare de 23 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10 cm. 1. Sacrum plat. Césarienne après épreuve du travail. Enfant vivant, 3.400 gr. Mère sortie guérie au 21^e jour.

N° 329. — I pare de 23 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin canaliculé. P. S. P. : 10 cm. 1. Sacrum plat avec faux promontoire. Enfant vivant, 3.250 gr. Bi. P. : 9 cm. 6. Mère sortie guérie le 23^e jour.

N° 369. — Césarienne basse au début du travail chez une I pare ayant un bassin G. R. et canaliculé : faux promontoire à 9 cm. 7. Albuminurie légère du dernier mois. Hecht très positif : en traitement. Partie guérie le 20^e jour. Enfant vivant, 3.390 gr.

N° 424. — I pare de 22 ans. Kyste proëvia de l'ovaire gauche qui empêche l'accouchement. On pratique au début du travail une césarienne basse. Enfant vivant, 3.220 gr. Pendant l'intervention, ablation d'un kyste mucoïde du volume d'une mandarine. Suites bonnes.

N° 433. — Césarienne basse au début du travail pour bassin G. R. et canaliculé. P. S. P. : 9 cm. 6 chez une I pare de 22 ans, Enfant vivant 3.470 gr. Bi. P. : 9 cm. 2. Suites opératoires : bonnes. Abscess du sein. Sortie guérie le 42^e jour.

N° 496. — I pare de 18 ans. Bassin G. R. et canaliculé. Faux promontoire à 8 cm. 2 P. S. P. : 9 cm. 9. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant, 3.160 gr. Bi. P. : 9 cm. 6. Mère partie guérie au 20^e jour.

N° 540. — Césarienne basse au début du travail pour bassin G. R. et canaliculé. P. S. P. : 9 cm. 8. Enfant vivant 2.980 gr. Bi. P. : 9 cm. 4. Sortie guérie le 22^e jour. Une première grossesse s'était terminée par une basiotripsie sur tête dernière.

N° 585. — I pare de 22 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin en entonnoir. Bi-ischiatique : 6 cm. Bi-sciatique à 4 cm. 5. Cyphose sacro-lombaire. Scoliose dorsale. Occlusion intestinale au 4^e jour. Cœcostomie. Mort 10 h. plus tard. Enfant vivant, 2.540 gr.

N° 777. — I pare, 29 ans, bassin G. R., canaliculé. P. S. P. : 8 cm. 8. Césarienne au début du travail. Gros excès de liquide. Enfant vivant, 2.600 gr. Décédé 24 h. plus tard. Plébite double dans les suites de couches. Embolie pulmonaire. Guérison.

N° 795. — I pare de 30 ans. Bassin G. R. P. S. P. à 10 cm. 6. Siège non engagé 5 h. après la rupture des membranes. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.070 gr. Sortie guérie au 25^e jour.

N° 814. — 2^e geste. Kyste de l'ovaire proevia. Césarienne basse au début du travail. Ovariectomie gauche. Enfant vivant, 2.450 gr. Suites bonnes.

N° 907. — Césarienne basse 48 h. après le début du travail chez une I pare de 25 ans ayant un bassin cyphotique : gibbosité dorso-lombaire. Enfant, 2.780 gr. Partie guérie au 3^e jour.

N° 1074. — 4^e geste. Césarienne basse avec mickulitz après épreuve du travail chez une femme obèse pesant 110 kg., ayant une sténose cicatricielle du col. Anesthésie au chloroforme. Grosse éventration. Etat de subocclusion. Traitée pour syphilis avec Hecht positif en 1923. Actuellement Hecht : oo. Enfant vivant, 4.700 gr. Mère décédée 1 h. après l'intervention.

N° 1114. — Césarienne basse après épreuve du travail chez une I pare ayant un bassin légèrement retréci. Utérus bicorne. Excès de liquide. Enfant vivant 3.100 gr. Partie guérie au 24^e jour.

N° 1151. — Césarienne basse au début du travail pour bassin G. R. et aplati. P. S. P. 10 cm. 3. I pare de 32 ans. Enfant vivant 3.000 gr. Suites bonnes.

N° 1185. — Césarienne basse avec Mickulitz chez une I pare ayant les membranes rompues depuis 11 h. Souffrance fœtale. Dilatation entre 5 fr. et petite paume. Tentative infructueuse de forceps. Enfant vivant 5.200 gr. Sortie guérie au 50° jour.

N° 1198. — Césarienne basse au début du travail chez une I pare de 23 ans pour végétations vaginales hypertrophiques et confluentes empêchant l'accouchement. Enfant vivant, 3.180 gr. Sortie guérie au 30° jour.

N° 1231. — Césarienne basse à dilatation complète pour non engagement d'un siège décomplété d'un enfant pesant 5.800 gr., sortie guérie au 20° jour.

N° 1338. — Césarienne basse au début du travail chez une I pare pour bassin aplati et G. R. P. S. P. : 9 cm. 6. Enfant vivant, 3.150 gr. Guérison au 22° jour.

N° 1378. — Césarienne basse après quelques heures de travail chez une I pare de 25 ans pour bassin G. R. et aplati sur toute sa hauteur. Enfant vivant, 3.400 gr. Sortie guérie au 50° jour.

N° 1574. — I pare, obèse de 38 ans, traitée pour syphilis. Gros fœtus. Césarienne basse. Mère décédée 1 h. après l'intervention. Enfant 4.700 gr., mort au 30° jour de pneumonie.

N° 1627. — Césarienne basse avec mickulitz chez une I pare de 38 ans, pour présentation du siège dans un bassin G. R. 36 heures après la rupture des membranes. Enfant vivant, 3910 gr. Partie guérie au 30° jour.

N° 1674. — Césarienne basse 12 h. après le début du travail chez une I pare de 33 ans pour non engagement de la tête et souffrance fœtale. Enfant vivant, 3.680 gr. Sortie guérie le 22° jour.

N° 1679. — Césarienne basse avec mickulitz 18 heures après la rupture des membranes pour non engagement de la tête. Col long. Femme asthmatique traitée pour syphilis. Partie guérie au 30° jour. Enfant vivant, 2.970 gr.

N° 1709. — I pare, 19 ans. Césarienne basse 10 heures après le début du travail pour non engagement de la tête. Bassin G. R. Mauvais sacrum. P. S. P. : 10 cm. 7. Pyélonéphrite. Enfant vivant, 3.030 gr. Sortie guérie au 40° jour.

N° 1723. — Césarienne basse à dilatation complète pour présentation du siège complet et bassin G. R. chez une I pare de 22 ans. 4 heures après la rupture des membranes. Enfant vivant, 3.370 gr. Fièvre dans les suites opératoires. Absès de fixation, hémoculture négative. Partie guérie au 60° jour.

N° 2072. — Césarienne basse au début du travail pour présentation du siège chez une I pare ayant un bassin rachitique. Enfant vivant, 3.050 gr. Sortie guérie le 28° jour.

N° 2102. — Césarienne basse avec mickulitz après épreuve du travail prolongée et menace de rupture utérine. I pare ayant un bassin G. R. et aplati. P. S. P. : 10 cm. 7. Enfant vivant, 3.830 gr. Mère décédée le 3° jour, d'ictère grave.

N° 2116. — Bassin G. R. canaliculé. P. S. P. 9 cm. 1. Sacrum convexe I pare de 27 ans. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant 3.330 gr. Partie guérie le 22^e jour.

N° 2181. — Césarienne basse 4 h. après la rupture des membranes chez une 2^e geste ayant une luxation congénitale unilatérale gauche avec bassin aplati et rétréci et une présentation du siège. Enfant vivant 3.500 gr. Phlébite bilatérale dans les suites opératoires. Partie guérie au 60^e jour.

N° 2199. — Césarienne basse 14 heures après rupture des membranes chez une 2^e geste à bassin G. R. P. S. P. : 10 cm. 4. Présentation du siège. Enfant vivant 2.940 gr. Sortie guérie au 21^e jour.

N° 2274. — Césarienne basse avec Mickulitz pour non engagement de la tête 24 heures après la rupture des membranes chez une 4^e geste. I pare ayant un bassin aplati. Enfant vivant 2.700 gr. Bi. P. : 9.5. Sortie guérie au 40^e jour.

N° 2295. — Césarienne basse chez une I pare 21 ans, après épreuve du travail pour disproportion foeto-placentaire. Fœtus 4.470 gr. Bassin légèrement aplati. P. S. P. : 9 cm. 9. Enfant vivant. Mère sortie guérie au 19^e jour.

N° 2444. — Césarienne basse chez une I pare pour bassin G. R. et rupture prématurée des membranes. Enfant vivant, 3.350 gr.

N° 2517. — Césarienne basse avec Mickulitz pour bassin G. R. chez une I pare 27 ans, ayant de l'infection

ovulaire pour rupture prématurée des membranes. Température : 39°2. Dilatation petite paume. Enfant vivant 3.650 gr. Mère ayant fait une phlébite droite au 13° jour. Sortie guérie au 50°. Enfant mort de pneumonie au 14° jour.

N° 2578. — II pare, 36 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin G. R. type annelé. Disproportion fœto-pelvienne. Enfant vivant, 3.830 gr. Bi. P. : 11 cm. Sortie guérie au 25° jour.

N° 2597. — III° geste, 35 ans. Deux accouchements antérieurs normaux. Césarienne basse après épreuve du travail pour bassin G. R. Enfant vivant, 3.410 gr. Mère sortie guérie au 20° jour.

N° 2635. — 2° geste, 19 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin G. R. P. S. P. : 10 cm. Enfant vivant, 3.080 gr. Mère sortie guérie au 12° jour.

N° 2639. — I pare 29 ans. Césarienne basse pour bassin G. R. et annelé. Rupture prématurée des membranes (9 h. plus tôt). Pas de modification du col. Enfant vivant, 3.880 gr. Mère sortie guérie au 20° jour.

N° 2698. — I pare 20 ans. Césarienne basse après épreuve du travail pour bassin G. R. et annelé P. S. P. : 10 cm, 2. Enfant vivant, 3.200 gr. B. P. : 9 cm. Sortie guérie au 21° jour.

RÉSULTATS :

Césariennes au début du travail : 18.

Enfants vivants : 18.

Mortalité maternelle : 1 cas, obs. n° 585.

Césariennes après épreuve du travail : 26.

Enfants vivants : 26.

Mortalité maternelle : 4 obs. n^{os} 251, 1074,
1574, 2102.

CÉSARIENNES BASSES ITÉRATIVES

7 observations

N^o 86. — 3^e geste, 27 ans. 1^{re} grossesse en 1925. Symphyseotomie, à la scie de Gigli (M. Portes) suivie de forceps ; enfant ranimé pesant 3.950 gr.

2^e gestation en 1927. Lignes innommées suivies. P. S. P. : 10 cm. 5. Symphyse rigide rempli par un cal gros comme un noix. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.650 gr., vivant.

3^e gestation actuelle : le 9 janvier à terme H. U. : 36. Tête en bas qui déborde. Césarienne basse au début du travail. Garçon vivant, 3830 gr. Suites bonnes.

N^o 363. — 2^e geste. 1^{re} gestation terminée par une césarienne basse au début du travail. Bassin G. R., légèrement canaliculé. Sacrum peu concave. P. S. P. : 10 cm. 5. Césarienne basse itérative au début du travail. Enfant, 3.230 gr. Sortie guérie le 20^e jour.

N^o 907. — Césarienne basse 48 heures après le début du travail chez une I pare 25 ans, ayant un bassin cyphotique (gibosité dorso-lombaire). Enfant 2.780 gr. Bi. P. : 9 cm. 4. Guérison au 32^e jour.

N^o 1184. — Césarienne basse itérative au début du travail chez une femme ayant un bassin rétréci trans-

versement. P. S. P. : 11 cm. Enfant vivant, 3.080 gr. Sortie en bon état au 22° jour.

N° 2016. — Césarienne itérative basse atypique (incision remontant un peu sur le corps) faite au début du travail pour fracture ancienne du bassin. Cal exubérant (1^{re} césarienne corporéale). Enfant 3.020 gr. Sortie au 22° jour.

N° 2346. — Césarienne basse itérative pour bassin rétréci chez une 2^e geste, 22 ans, faite au début du travail. Enfant vivant, 3.400 gr. Mère sortie guérie le 22° jour.

N° 2700. — Césarienne basse itérative (3^e) pour bassin aplati et G. R. annelé, suivie de section des trompes après ligature.

Enfant vivant 3.940 gr. Bi. P. 9 cm. 6. Sorti en bon état.

RÉSULTATS :

Enfants vivants : 7.

Mortalité maternelle : 0.

HYSTÉRECTOMIES

A. — *Hystérectomies après césarienne*

5 observations

N° 861. — Césarienne haute suivie d'hystérectomie totale après transfusion pour insertion basse du placen-

ta. Drainage par Mickuliz. Sortie guérie au 42° jour. Enfant vivant 2.060 gr.

N° 883. — Césarienne haute suivie d'hystérectomie pratiquée à la fin du 7° mois sous anesthésie locale pour pyélonéphrite double traitée par cathétérisme uréthéral bilatéral.

Azotémie 2 gr. 25. Morte au 10° jour. Enfant, 1.700 gr. Décédé au 12° jour.

N° 2022. — Césarienne haute suivie d'hystérectomie subtotale chez une 2° gete de 35 ans, porteuse d'un gros fibrome du fond utérin et ayant fait une présentation transversale irréductible au début du travail. Partie guérie au 25° jour. Enfant vivant, 4.200 gr.

N° 2064. — Césarienne corporéale à la fin du 7° mois suivie d'hystérectomie élargie du type Wertheim pour épithéliome du col utérin chez une 6° geste de 37 ans. Insertion basse du placenta. Suites normales. Enfant 1.720 gr. mort quelques heures plus tard.

N° 2534. — I pare de 41 ans. Césarienne haute. Appendicectomie. Hystérectomie subtotale pour fibrome prævia. Phlébite gauche au 13° jour, sortie au 60°. Enfant vivant 3.000 gr.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 1 cas n° 883.

B. — *Hystérectomies en bloc*

2 observations

N° 780. — Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie sous anesthésie locale au terme de 5 mois et demi

chez une I pare ayant un rétrécissement mitral ayant entraîné des accidents d'œdème pulmonaire subaigu. Décédée au 5^e jour.

N° 1717. — Hystérectomie subtotale en bloc au début du travail au terme de 6 mois chez une II^e geste bacillaire ayant des hémorragies par placenta inséré bas. Mickulitz. Sortie guérie au 28^e jour.

Mortalité maternelle : 1 cas n° 780.

C. — *Hystérectomies du post-partum*

N° 2005 bis. — Hystérectomie totale pour chlorio-épithéliome 6 semaines après l'expulsion d'un môle vésiculaire chez un I pare de 22 ans. Suites opératoires bonnes.

N° 2516. — Hystérectomie subtotale au 30^e jour après accouchement normal pour hémorragie à répétition du post-partum à partir du 14^e jour. 2 transfusions de 130 et 300 cc. 48 h. auparavant. Suites opératoires bonnes.

Mortalité maternelle : 0.

DÉLIVRANCE

a) *Délivrance artificielle*

56 observations

N°s 36, 81, 107, 115, 137, 150, 155, 298, 441, 514, 553, 612, 658, 691, 694, 707, 781, 803, 874, 933, 1126, 1148, 1293, 1302, 1314, 1346, 1484, 1501,

1502, 1605, 1615, 1619, 1628, 1644, 1670, 1766,
1826, 1862, 1864, 1938, 2009, 2024, 2076, 2158,
2269, 2323, 2364, 2372, 2392, 2515, 2558, 2580,
2585, 2589, 2595, 2720.

Cette intervention a été pratiquée dans les conditions suivantes :

32 fois il y avait hémorragie.

2 fois délivrance immédiate après intervention,
obs. 933, 2323.

22 autres fois pour non-décollement du placenta.

Dans les suites de couches, nous relevons :

2 cas d'infection légère, n^{os} 107, 2585.

3 décès maternels :

1) *Par infection dans les suites de couches*,
n° 137. Basio sur tête dernière hydrocéphale.
Délivrance artificielle. Phlébite pelvienne et
mort au 15^e jour.

2) N° 1502. Infection puerpérale.

3) Immédiat, n° 1293. Etat de Shock et inertie
de rétraction.

b) *Revisions utérines*

26 observations

N° 15 bis, 54, 149, 155, 225, 285 bis, 398, 646,
762, 884, 1216, 1219 bis, 1490, 1568, 1573, 1638,
1787, 1888, 1897, 2321, 2429, 2491, 2519, 2617,
2754, 2792.

19 fois il y avait eu délivrance spontanée ou naturelle, mais il y avait doute sur l'intégrité du placenta.

N^{os} 54, 155, 225, 285 bis, 398, 646, 762, 884, 1216, 1490, 1568, 1573, 1787, 1897, 2321, 2491, 2617, 2754, 2792.

5 fois il y avait hémorragie après la délivrance.

N^{os} 149, 1219 bis, 1638, 1888, 2519.

1 fois pour fièvre et métrorragie les jours qui suivirent le post-partum.

N^o 15 bis.

1 fois dans un but diagnostic après présentation de l'épaule chez une I paré de 19 ans.

N^o 2429. (Montre un utérus bicorné).

RÉSULTATS :

2 cas : infection légère :

1568 : Partie guérie au 22^e jour.

2491 : Légère élévation thermique passagère.

Mortalité maternelle :

1 obs. n^o 398. Femme morte au 6^e jour, après le post-partum de pneumonie grippale antérieure à l'accouchement.

TRANSFUSIONS

8 observations

N^o 325. — Accouchement prématuré à 7 mois. Grippe. Shock après la délivrance. Transfusion immédiate de 300 cm³. Mort.

N° 362 bis. — Avortement en 2 temps. 1^{er} fait en ville. Hémorragie légère, mais persistante. Etat général inquiétant. Transfusion de 350 cc. suivie de curage digital. Suites de couches bonnes.

N° 728 bis. — Hémorragies après avortement fait en ville. Curage digital 10 jours plus tard. Anémie aiguë. Transfusion de 200 cc. faite à la seringue. Suites de couches bonnes.

N° 861. — Insertion basse du placenta. Hémorragie continue. Transfusion de 300 cc. au Tzanck. Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie totale ; Enfant 2.050 gr. Sortie guérie au 42^e jour.

N° 863 bis. — Phlegmon ligament large après accouchement fait en ville. Transfusion de 250 cc. Guérison.

N° 1699 bis. — Infection puerpérale après accouchement fait en ville. 2 transfusions de 125 cc. au Jubé. Guérison.

N° 2423. — I p^{re} atteinte d'ictère grave hémorragique. Hémorragie rebelle après la délivrance. Transfusion 250 cc. Décédée au 7^e jour.

N° 2516. — I p^{re} 19 ans. Accouchement normal. Hémorragies à répétition du post-partum à partir du 14^e jour ayant nécessité une hystérectomie au 30^e jour. 48 h. avant 2 transfusions de 130 et 300 cc. Sortie bien portante.

RÉSULTAT :

Mortalité maternelle : 2 cas, n°s 325, 2423.

GESTATIONS ECTOPIQUES

Pas d'observation

IX

Pathologie des suites de couches

a) INFECTION PUERPÉRALE

33 observations

1°) 5 cas d'infection bénigne dont la durée d'évolution n'excède pas une dizaine de jours.

Dans 2 cas après application de forceps :

N^{os} 1263 bis, 2528.

Dans 3 cas après accouchement spontané :

N^{os} 397 bis, 1306, 2515.

2°) 21 cas d'infections graves, mais suivis de guérison et survenus :

Dans 8 cas à la suite d'un accouchement normal .

N^{os} 863 bis, 1118, 1234 bis, 1408, 2012, 2234, 2260 bis, 2571.

Dans 2 cas après un avortement :

N^{os} 1214 bis, 1520.

Dans 5 cas après une application de forceps :

N^{os} 1439, 1502, 1699 bis, 2111, 2483.

Dans 2 cas après une basiotripsie :

N^{os} 2364, 2737.

Dans 1 cas après une symphyséotomie :

N^o 1083.

Dans 5 cas après délivrance artificielle ou revision utérine :

N^{os} 15 bis, 107, 1502, 1568, 2364.

3°) 7 cas suivis de mort :

4 accouchées dans le service : n^{os} 137, 287, 1615, 2017.

3 accouchées en ville : n^{os} 486 bis, 794 bis, 1303 bis.

N^o 137. — Thrombo-phlébite pédicule utéro-ovarien gauche. Frissons au 6^e jour. Hémoculture négative. Mort au 15^e jour.

N^o 287. — Température et frisson au 15^e jour. Ventre ballonné. Dououreux à la fosse iliaque droite. Appendicite ou phlegmon ligament large ? L'état général s'aggrave. Laparotomie. Appendicectomie. Etat général continue à s'aggraver. Mort au 32^e jour.

N^o 486 bis. — Accouchement fait en ville. Normal. Au 6^e jour 38°. Revision utérine. La température montre progressivement jusqu'à 40°. Entre le 12^e jour à la clinique. Hémoculture montrant des cocci à gram. positif (staphylocoques et streptocoques). Sérum anti-strepto. Mort au 24^e jour.

N^o 794 bis. — Accouchement fait en ville. Arrivée au 10^e jour. Température 40°. Frissons. Sérum antistrepto. Mort 5 jours plus tard.

N° 1303 bis. — Accouchement et délivrance faits en ville. Entre pour température 40°. Septicémie avec péritonite puerpérale. Hémoculture positive. Sérum antistrepto. Mort au 10^e jour.

N° 1615. — Délivrance artificielle pour hémorragie. Température 40° au 7^e jour. Frissons. Hémoculture très positive. Décédée au 12^e jour.

N° 2017. — I^{re} pare accouchée au forceps. Infection vaginale récente, leucorrhée. Vaginite granuleuse. Bartholinite ouverte. 39°5 au 3^e jour. Hémoculture positive. Décès au 8^e jour.

En résumé :

Dans tous les cas suivis de guérison, l'hémoculture pratiquée systématiquement s'est toujours montrée négative.

Dans les 7 cas suivis de mort, on a retrouvé 4 fois une hémoculture positive.

Obs. n° 486 bis, 1303 bis, 1615, 2017.

B. — Phlébite des membres inférieurs.

15 observations

N° 15 bis, 99, 107, 326 bis, 445, 515, 777, 966, 1156, 1502, 1573, 1844, 2181, 2517, 2534.

La phlébite est apparue :

1 fois après un accouchement normal, n° 1156.

4 fois après une application de forceps ou basiotripsie, n° 99, 445, 1502, 1573.

4 fois après césarienne, n^{os} 1844, 2181, 2517, 2534.

3 fois après D. A. ou révision utérine, n^{os} 15 bis, 107, 326 bis.

2 fois après symphyséotomie, n^{os} 515, 966.

a) La phlébite a débuté :

10 fois à gauche.

2 fois elle s'est compliquée d'une phlébite droite, n^{os} 99, 966.

b) La phlébite a débuté :

3 fois à droite.

Elle est restée 1 fois unilatérale.

2 fois elle s'est compliquée d'une phlébite gauche, n^{os} 777, 2181.

RÉSULTATS :

1 seule femme est morte au 38^e jour, de complications pulmonaires, n^o 1502 : phlébite gauche, pelvi phlébite et infection puerpérale après application de forceps et D. A.

C. — *Infections mammaires*

22 observations

N^{os} 179, 270, 272, 308, 340 bis, 484, 574, 951, 983, 1058, 1230, 1685, 1736, 1832 bis, 1948, 2151, 2218, 2562, 2647, 2655, 2658, 2794.

Presque tous ces cas ont nécessité un traitement complexe : Vaccinothérapie, incision et drainage.

Seuls 3 cas ont guéri par le traitement médical sans incision.

N^{os} 270, 484, 983.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 0.

X

Mortalité maternelle

41 femmes sont mortes à la clinique :

a) 21 femmes sont mortes d'affections médicales compliquant la gestation.

11 tuberculeuses cavitaires :

N^{os} 693, 736, 994, 1025, 1173, 1505, 1774,

1830, 1906, 2272, 2399.

2 d'infections pulmonaires aiguës.

N^{os} 353, 398.

2 d'appendicite aiguë avec péritonite opérée d'urgence.

N^{os} 378 bis, 287.

2 de *néphrite* :

N^{os} 481, 883.

3 de *cardiopathie* :

N^{os} 622 bis, 780, 2470.

1 cas d'ictère grave survenu avant l'expulsion.
d'un fœtus mort.

N^o 2423.

b) 9 femmes soignées à la clinique sont mortes de complications de la gestation ou de l'accouchement après une intervention :

1 basiotripsie n° 137.

4 césariennes n°s 585, 1775, 2102, 2297.

3 forceps n°s 1502, 2017, 2437.

1 délivrance artificielle ou revision n° 1615.

c) 8 femmes sont mortes dans les heures qui suivirent l'intervention n°s.

N° 251. — I pare de 21 ans. Césarienne basse pour bassin G. R. après épreuve du travail. Anesthésie à l'éther. Syncope à la fin de l'intervention. Mort.

N° 325. — Hémorragies au 6° mois. Grippe et accouchement prématuré au 7° mois. Shock après la délivrance. Transfusion. Mort.

N° 1074. — Femme en état de sub-occlusion intestinale. Grosse éventration. Pesant 110 kg. Sténose cicatricielle du col. Traitée pour Hecht très positif il y a 7 ans. Césarienne basse avec Mickulicz. Mort 1 heure plus tard.

N° 1120. — Symptômes d'occlusion aussitôt après l'accouchement chez une femme ayant une pyélonéphrite avec température de 39°. Laparotomie montrant péritonite hémorragique. Mort 24 heures plus tard.

N° 1293. — 2° geste, bacillaire. Gestation gémellaire. 1^{er} fœtus macéré. Excès liquide. 2° en transverse. Version podalique. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Hémorragie par inertie. Mort 1 heure plus tard.

N° 1574. — I pare, 38 ans, obèse. Gros enfant, 4.700 gr., extrait par césarienne basse. Décédée 1 heure après l'intervention.

N° 1806. — I pare 23 ans. Forceps après incision du col pour infection amniotique. Température 39°6. Décédée 20 h. plus tard.

N° 2614. — Gémellaire uniovulaire. Accouchement spontané. Volumineux hématome (Tête d'un fœtus de 7 mois) de la paroi postérieure du vagin. Etat de Shock. Mort 8 heures plus tard.

d) 3 femmes accouchées en ville sans intervention sont mortes à la clinique d'infection.

Obs. n°s 486 bis, 794 bis, 1303 bis. (Voir le chapitre infection puerpérale).

XI

Pathologie du nouveau né

I. MALFORMATIONS FOETALES

26 observations

N° 124. — Enfant prématuré 8 mois, pesant 1.710 gr. Né en ville. Mort à l'arrivée. Absence de radius. Main déjetée en dehors.

N° 137. — Hydrocéphalie. Siège complet. Arrêt tête dernière. Basiotripsie. Enfant de 3780 gr.

N° 223. — Accouchement normal. Enfant ayant crié deux fois, fait quelques mouvements respiratoires et mort aussitôt. Autopsie : Hernie diaphragmatique (le foie, l'estomac, les anses du grêle sont refoulés dans la cage thoracique.

Père bacillaire (B. K. positif). Hecht : oo.

4 enfants vivants. 2 morts 2 avortements.

N° 248. — Fœtus anencéphale. Malformation des membres : pieds bots. Expulsé au voisinage du terme. Gros excès de liquide. Hecht : oo.

N° 340. — Accouchement à terme. Enfant vivant, 3.300 gr. Légère malformation du gland : Hypospadias.

N° 420. — Accouchement à 8 mois chez une 6^e geste. 2 enfants vivants, 3 morts en bas âge. Hecht : 00. Enfant pesant 2.560 gr., présentant une perforation de la voûte palatine. Cyanose. Température : 34°5. Décédé le 4^e jour.

N° 536. — Accouchement normal. Enfant, 2.700 gr., ayant la voûte palatine ouverte en arrière. Absence de luvette. Malformation de l'arcade dentaire inférieure. Soudure du 1^{er} et du 2^e orteils, des 3^e et 4^e. Grosse rate. Décédé le 10^e jour. Hecht : 00.

N° 581. — I pare 21 ans. Siège décomplété. Enfant mort-né, 2.000 gr. ayant des malformations multiples : meningocèle. Rein polykystique. Pied bot. Hypospadias.

N° 616. — Accouchement normal. Enfant 3.550 gr., présentant des malformations du crâne (brachycéphalie très accentuée) syndactylie, fusion de tous les orteils et des quatre derniers doigts de chaque main. Les ongles sont cependant séparés. Parti bien portant au 15^e jour. Hecht : 00.

N° 760. — Enfant né au 6^e mois. Hecht : 00. Bec-de-lièvre unilatéral droit n'intéressant que la lèvre supérieure. Poids, 1.050 gr. Décédé au 4^e jour.

N° 802. — I pare. Accouchement normal au voisinage du terme. Enfant, 2.500 gr. Hypospadias.

N° 822. — Accouchement à terme d'un fœtus présentant un spina-bifida et une monoparésie crurale droite. Léger degré d'hydrocéphalie associée. Bi. P. : 9 cm³ pour fœtus 2.900 gr. Bien portant à son départ. Hecht : 00.

N° 916. — Enfant mort légèrement macéré pesant 2.020 gr. Spina-bifida. Excès liquide. Hecht : 00.

N° 1030. — Gros excès de liquide. Hecht : 00. Enfant 2.700 gr. présentant : 6 doigts à chaque main. Syndactylie des 2° et 3° orteils. Hypospadias. Strabisme unilatéral convergent. Décédé au 3° jour.

N° 1223. — Accouchement normal à terme. Enfant 2.750 gr., n'ayant pas de globes oculaires. Hypospadias. Pied bot droit. Bien portant à son départ.

N° 1238. — Enfant, 2.100 gr. 1^{er} fœtus d'une gemellaire biovulaire ayant un pied bot talus. Décédé au 18^e jour. Hecht : 100. 2° fœtus bien portant.

N° 1239. — Enfant, 3.240 gr. né vivant ? Malformation cranienne. Type pseudencéphale. Absence des os de la voûte du crâne. Fissure de la voûte palatine. Etat embryonnaire des organes génitaux.

N° 1432. — Accouchement normal à terme chez une I pare de 20 ans. Enfant 3.600 gr. ayant une hernie ombilicale de la dimension d'une orange non recouverte par la peau. Décédé au 7^e jour.

N° 1490. — Fœtus mort et macéré pesant 1.500 gr., expulsé à 7 mois. Hecht $3/4$ positif. Hydrocéphalie nécessitant une perforation de la tête dernière (présentation du siège). Soudure des membres inférieurs. Ebauche de bourgeon génital. Pas d'anus.

N° 1507. — Enfant 2.300 gr. né à 8 mois. Bec-de-lièvre incomplet. Bien portant à son départ.

N° 1524. — Enfant 2.100 gr., né à 8 mois. Perforation du voile du palais. Grosse rate. Ectopie testiculaire double. Cicatrices cutanées. Mauvais état général. Passé à la couverie.

N° 2003. — Enfant 2.030 gr., né à 8 mois. Spina-bifida. Pieds bots bilatéraux. Atrophie des os frontaux. Mort au 10^e jour.

N° 2068. — I pare 18 ans. Enfant 2.530 gr., présentant des taches maculaires sur les extrémités des membres. Placenta 670 gr. Décédé quelques heures plus tard. Hecht : 00.

N° 2530. — Enfant 4.100 gr., présentant un rein polykystique gauche décelable à la palpation. Mère : Hecht très positif. Enfant bien portant à son départ.

N° 2681. — 3^e geste 21 ans. Enfant 2.960 gr. en présentation du front. Né vivant après réduction d'une proéminence de la main. Atteint d'ascite et de pied bot. Décédé 10 jours plus tard. Hecht : 00.

N° 2735. — 2^e geste. Hecht très positif. Albúmine 1 gr. Gemellaire bichoriale. 1^{er} fœtus macéré. 2^e 2.020 gr., extrait par version. Bien portant. Hypospadias pénien.

II. CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ

5 observations

N° 328. — Conjonctivite tardive (8^e jour). Guérison.

N° 586. — Accouchement normal. Enfant vivant. Conjonctivite bilatérale au 8^e jour. Présence de gonocoques.

N° 727. — Enfant 2.520 gr., né au 8^e mois. Ophtalmie purulente. Passé à l'Hôtel-Dieu.

N° 1518. — Conjonctivite au 3^e jour. Pus banal à staphylocoque. Guérison.

N° 2028. — Enfant 2.050 gr. Rupture prématurée des membranes 27 h. avant l'expulsion. Ophtalmie gonococcique. Passage à l'Hôtel-Dieu.

III. MORT APPARENTE DU NOUVEAU-NÉ

63 observations

Dans 44 cas on a pu ranimer le fœtus.

N° 122, 132, 235, 298, 422, 427, 474, 627, 652, 665, 727, 771, 891, 955, 1007, 1082, 1083, 1232, 1439, 1566, 1636, 1690, 1703, 1774, 1830, 1845, 1851, 1855, 1895, 1938, 1972, 1991, 2017, 2085, 2119, 2174, 2188, 2234, 2335, 2582, 2629, 2637, 2652, 2724.

Dans 19 cas l'enfant n'a pu être ranimé :

N° 241, 359, 396, 437, 690, 691, 762, 988, 1171, 1642, 1693, 1872, 1973, 2168, 2213, 2244, 2429, 2685, 2795.

Dans l'ensemble :

L'accouchement avait été :

9 fois spontané par le sommet,

12 fois spontané par le siège,

3 fois il y avait eu procidence du cordon,

- 17 fois l'enfant avait été extrait par forceps,
- 1 fois après symphyséotomie.
- 1 fois par césarienne avec extériorisation,
- 3 fois par version podalique.

Dans 4 cas l'enfant était déjà très compromis avant son expulsion par suite d'une infection ou intoxication maternelle.

Parmi les 44 enfants qui ont pu être ranimés 10 ont succombé les jours suivants.

B. C. G

On a donné du vaccin B. C. G. :

- 1° A tous les enfants nés de mères bacillaires.
 - 2° Sur demande aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose.
- Ce vaccin n'a été donné qu'aux enfants bien constitués et pesant en général 2500 gr. environ.

Dans l'ensemble :

297 enfants ont été vaccinés.

Parmi lesquels 29 sont morts dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance.

Sur ce nombre 23 étaient nés de mères bacillaires ayant le plus souvent une expectoration bacillifère.

MORTALITÉ INFANTILE

203 observations

1°) *Fœtus morts pendant le travail* : 56.

N° 15 bis, 201, 298, 359, 396, 432, 437, 581, 622, 665, 690, 715, 762, 988, 1013, 1037, 1043, 1120, 1171, 1264, 1306, 1329, 1385, 1415, 1493, 1505, 1573, 1576, 1579, 1642, 1693, 1806, 1872, 1936, 1973, 2029, 2079, 2168, 2213, 2244, 2287, 2372, 2375, 2392, 2395, 2423, 2429, 2470, 2528, 2546, 2552, 2558, 2564, 2685, 2780, 2795.

a) *Pesant de 1000 à 2500 gr.* : 18.

dont 15 accouchements spontanés,
3 accouchements opératoires.

b) *Pesant de 2500 à 3250 gr.* : 22.

dont 12 accouchements spontanés,
10 accouchements opératoires.

c) *Pesant plus de 3250 gr.* : 16.

dont 10 accouchements spontanés,
6 accouchements opératoires.

2°) *Enfants morts pendant leur séjour à la clinique.*

168 observations

N° 4, 36, 39, 55, 84 bis, 154, 165, 179, 223, 295, 306 bis, 316 bis, 325, 354, 420, 456, 482, 499, 524, 526, 534, 536, 539, 540, 569, 578, 579, 633, 681, 691,

693, 699, 701 bis, 721, 728, 736, 744, 746, 759, 760,
771, 774, 777, 797, 799, 838, 852, 883, 896, 897, 903,
919, 926, 941, 944, 948, 955, 957, 996, 1007,
1019 bis, 1020 bis, 1026, 1030, 1055, 1083, 1085,
1088, 1117, 1173, 1219, 1232, 1238, 1239, 1289,
1293, 1309, 1315, 1355, 1384, 1432, 1436, 1466,
1512, 1574, 1585, 1599, 1603, 1606, 1607, 1611,
1631, 1641, 1678, 1682, 1686, 1708, 1709, 1729,
1744, 1753, 1754, 1774, 1826, 1828, 1830, 1842,
1845, 1851, 1878, 1880, 1897, 1906, 1914, 1920,
1938, 1944, 1949, 1951, 1972, 1975, 1981, 2003,
2068, 2073, 2095, 2133, 2136, 2151, 2152, 2161,
2179, 2247, 2249, 2260, 2294, 2323, 2351, 2353,
2369, 2376, 2385, 2387, 2394, 2399, 2410, 2461,
2483, 2488, 2499, 2517, 2543 bis, 2563, 2567, 2579,
2594, 2598, 2609 bis, 2633, 2637, 2652, 2681, 2747,
2751, 2763, 2773, 2783, 2803.

Parmi lesquels :

100 pesaient moins de 2500 grammes.

68 pesaient plus de 2500 grammes.

TROISIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le Service social de la Clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres : La « Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » et l'œuvre du « Service social à l'Hôpital, section des Maternités ».

La « Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la Maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1° Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale ;

2° Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine ;

3° Deux pouponnières à Montgeron qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mère indigente hospitalisée à la Clinique.

L'« Œuvre du Service social à l'Hôpital » fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

FONCTIONNEMENT. — Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir, quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la Clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient en collaboration avec la visiteuse du dispensaire, ou sa collègue du service de phtisiologie, la séparation du bébé dès sa naissance, et se charge

du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées (Placement familial des Tout-petits et Oeuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause d'une interruption de traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille; et a souvent l'occasion de faire à domicile le dépistage des maladies contagieuses ou héréditaires. Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant dans les dispensaires qui doivent les prendre à charge.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants, en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publi-

que ou privée, pour le plus grand profit de l'intéressée.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes (en particulier dans celui de l'avenue du Maine : « Œuvre de l'allaitement maternel »), et, après l'accouchement, elle l'envoie dans des asiles de convalescence (généralement à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou, si cela n'est pas possible, de placer le bébé dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service social, qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le service médical de la Clinique Baudelocque.

Fonctionnement du Service Social

1131 inscrits.

1317 cas suivis.

479 visites à domicile.

Placement des femmes.

Au total 553 :

242 avant leurs couches.

275 après leurs couches.

36 pour travailler, dont 20 avec enfants.

Femmes dirigées sur des cantines maternelles :
105.

Femmes dirigées sur des consultations de nour-
rissons : 362.

Femmes signalées au fichier central : 76.

Placement d'enfants : 17.

En abri temporaire : 15.

En placement familial : 2.

Placements de nourrissons : 64.

En pouponnière : 5.

Centre d'élevage surveillé : 45.

Au placement familial : 3.

Chez des nourrices privées : 8.

Adoption : 3.

Résultats : 16 abandons conjurés.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1° Un service d'hospitalisation comprenant :

a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées ;

b) Un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire ;

c) Un service de gynécologie.

2° Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.

b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance social, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu, le Doyen :

Vu, le Président :

BALTHAZARD.

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

